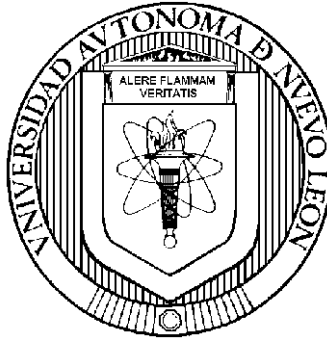


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FUNCIONALIDAD FAMILIAR, CRIANZA PARENTAL Y ESTADO
NUTRICIONAL EN PREESCOLARES

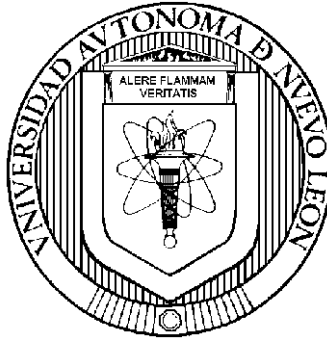
Por

LIC. ALICIA MAGDALENA MARTÍNEZ MARTÍNEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JUNIO, 2016

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FUNCIONALIDAD FAMILIAR, CRIANZA PARENTAL Y ESTADO
NUTRICIONAL EN PREESCOLARES

Por

LIC. ALICIA MAGDALENA MARTÍNEZ MARTÍNEZ

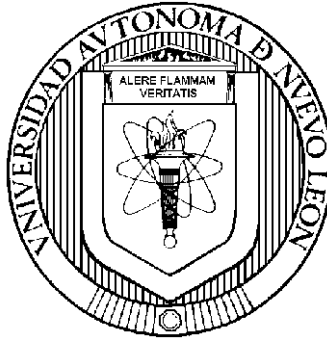
Directir de Tesis

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PAZ MORALES

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JUNIO, 2016

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FUNCIONALIDAD FAMILIAR, CRIANZA PARENTAL Y ESTADO
NUTRICIONAL EN PREESCOLARES

Por

LIC. ALICIA MAGDALENA MARTÍNEZ MARTÍNEZ

Director de Tesis

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JUNIO, 2016

FUNCIONALIDAD FAMILIAR, CRIANZA PARENTAL Y ESTADO
NUTRICIONAL EN PREESCOLARES

Aprobación de Tesis:

Dra. María de los Angeles Paz Morales
Director de Tesis

Dra. María de los Angeles Paz Morales
Presidente

Dra. Silvia Guadalupe Soltero Rivera
Secretario

Esther C. Gallegos Cabriaes, PhD.
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por el apoyo brindado para la realización del presente proyecto de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, gracias por brindarme la oportunidad de iniciar mis estudios de posgrado, por compartir sus conocimientos y el apoyo durante este proceso.

Muy especialmente a mi director de tesis la Dra. María de los Angeles Paz Morales quién, en el transcurso de mis estudios de maestría siempre confió en mí, por ser una persona muy paciente en tiempos difíciles, además por la transmisión de conocimientos, así mismo me enseñó a ser una persona comprometida y entregada profesionalmente. Muchas gracias por ayudarme a concluir con éxito mis estudios de posgrado.

A todos los docentes del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería modalidad presencial y cuerpo académico de Respuestas Humanas a la Salud y a la Enfermedad por compartir su sabiduría durante mi formación académica.

A las autoridades de las instituciones educativas de nivel preescolar de la Secretaría de Educación, donde se llevó a cabo la presente investigación, gracias por todas las atenciones brindadas a mi persona. Así como a las madres y padres de las y los preescolares que aceptaron participar en este estudio.

Dedicatoria

A Dios porque sé que, en cada paso o caída, él siempre estaba ahí para abrirme camino y darme fortaleza.

A mis padres José Guadalupe Martínez Mireles y Alicia Martínez Álvarez, por su amor y apoyo incondicional, por enseñarme a luchar por mis metas, por ser siempre el ejemplo de persona en mi vida, pero sobre todo por sacarnos adelante y enseñarnos a levantarnos a pesar de las adversidades de la vida, los amo.

A mis hermanos Lupito y Miguel por apoyarme y siempre sacarme una sonrisa o darme consejos cuando más lo necesitaba, los amo.

A mis abuelitas Tomasita (+) y Cuca (+) que fueron parte muy importante en mi vida, además les hubiera gustado verme concluir mis estudios y ver a la persona profesional que me he convertido.

A Guadalupe por todo su amor y comprensión, además de ser una persona importante en mi vida y que en el transcurso de todo este tiempo me brindó palabras de aliento en momentos difíciles, gracias por tu apoyo para lograr satisfactoriamente la meta que me había planteado, Te amo.

A Ana, Pedro, Luis y Fany gracias por su amistad en todo momento

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	4
Funcionalidad Familiar	4
Crianza Parental	6
Estado Nutricional	7
Estudios Relacionados	8
Funcionalidad Familiar	8
Crianza Parental y Estado Nutricional	10
Estado Nutricional	14
Síntesis de Literatura	17
Definición de Términos	17
Objetivos Específicos	18
Capítulo II	
Metodología	19
Diseño de Estudio	19
Población, Muestreo y Muestra	19
Criterios de Exclusión	19
Mediciones e Instrumentos	20
De Papel y Lápiz	20
Antropométricas	21
Procedimiento de Recolección de la Información	21
Consideraciones Éticas	22
Estrategia de Análisis de Datos	25

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo II	
Resultados	27
Consistencia Interna de los Instrumentos	27
Estadística Descriptiva	27
Estadística Inferencial	33
Hallazgos Estadísticos Adicionales	36
Capítulo IV	
Discusión	39
Conclusiones	45
Limitaciones del Estudio	46
Recomendaciones	46
Referencias	48
Apéndices	
A. Número de Participantes de Acuerdo al Estrato	55
B. Cédula de Datos Personales de los Padres y Preescolar (CDPPyP)	56
C. Cédula de Mediciones Antropométricas (CMA)	57
D. Escala de Evaluacion de Adaptabilidad y Cohesion Familiar (FACES III)	58
E. Cuestionario de Crianza Parental (PCRI)	59
F. Consentimiento Informado	61
G. Procedimiento de Medición: Peso Corporal y Talla	64
H. Peso para la Edad Niños	67
I. Peso para la Edad Niñas	68
J. Invitación	69

Tabla de Contenido

Contenido	Página
K. Oficio para Autorización del Jardín de Niños Lucila Sabella	70
L. Oficio para Autorización del Jardín de Niños Francisco Javier Mina	71
M. Oficio para Autorización del Jardín de Niños María Valdez	72
N. Oficio para Autorización del Jardín de Niños Constituyente de Querétaro	73
O. Oficio para Autorización del Jardín de Niños Valentín Canalizo	74
P. Carta de Autorización del Jardín de Niños Lucila Sabella	75
Q. Carta de Autorización del Jardín de Niños Francisco Javier Mina	76
R. Carta de Autorización del Jardín de Niños María Valdez	77
S. Carta de Autorización del Jardín de Niños Constituyentes de Querétaro	78
T. Carta de Autorización del Jardín de Niños Valentín Canalizo	79
U. Acta de Comité de Ética en Investigación	80
V. Gráfica de Dispersión de la Dimensión de Cohesión en Relación al Estado Nutricional de los Preescolares	81
W. Gráfica de Dispersión de la Crianza Parental en Relación a la Funcionalidad Familiar	82

Lista de Tablas

Tablas	Página
1. Consistencia Interna de los Instrumentos	27
2. Tipo de Familia en la Dimensión de Cohesión	29
3. Tipo de Familia en la Dimensión de Adaptabilidad	29
4. Nivel de Funcionalidad Familiar	29
5. Estilos de Crianza Parental en General de Madres y Padres del Preescolar	30
6. Estilos de Crianza Parental de Madres y Padres	30
7. Estilos de Crianza Parental de acuerdo al Estado Nutricional de Preescolares	31
8. Estado Nutricional del Preescolar	32
9. Estado Nutricional por Sexo del Preescolar	32
10. Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov con Corrección Lilliefors para Variables Continuas y Numéricas	33
11. Coeficiente de Correlación Spearman de Funcionalidad Familiar Crianza Parental y Estado Nutricional de los Preescolares	35
12. Modelo de Regresión Lineal Múltiple de Funcionalidad Familiar, Crianza Parental y Estado Nutricional de los Preescolares	36
13. Estado Nutricional en Relación a Quién Decide el Consumo de Alimento del Preescolar	37
14. Coeficiente de Correlación Spearman de Acuerdo al Sexo del Preescolar en Relación al Cuestionario de Crianza Parental y sus Dimensiones	37

Lista de Figuras

Figuras	Pagina
1. Representación Gráfica de las Variables del Estudio	8

RESUMEN

Alicia Magdalena Martínez Martínez
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Julio, 2016

Título del Estudio: FUNCIONALIDAD FAMILIAR, CRIANZA PARENTAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN PREESCOLARES.

Número de Páginas: 83

Candidato para Obtener el Grado de Maestría en
Ciencias de Enfermería

LGAC: Cuidado a la salud en: a) Riesgo de desarrollar estados crónicos y
b) En grupos vulnerables

Propósito y Método del Estudio: El propósito del estudio fue determinar la relación de la funcionalidad familiar y crianza parental con el estado nutricional de los preescolares. Objetivos: 1) Describir la funcionalidad de las familias de los preescolares, 2) Identificar el estilo de crianza parental de madres y padres de los preescolares, 3) Identificar el estado nutricional de los preescolares y 4) Determinar la relación de la funcionalidad familiar y crianza parental con el estado nutricional de los preescolares. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 228 diadas (madres- preescolares, padres- preescolares). Instrumentos: Cédula de Datos Personales de los Padres y Preescolar (CDPP y P), Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III), además Cuestionario de Crianza Parental (PCRI). Para el análisis de los objetivos se realizó estadística descriptiva e inferencial.

Resultados y Conclusiones: El promedio de edad de los padres fue 32.09 ($DE= 6.25$). La FF reporta 72.8% ($n= 166$) y la clasifica en nivel medio, lo que explica que es adecuada. Los estilos de CP de madres y padres de familia, corresponde al indulgente 62.3% ($n= 142$), autoritario 37.5% ($n= 85$). En cuanto al estado nutricional de los preescolares, solo el 21.2% ($n= 48$) presentó SP y OBI 8.3% ($n= 19$), de las cuales las niñas muestran ligeramente más casos de SP 21.1% ($n= 25$) a diferencia de los niños 20.9% ($n=23$). El Coeficiente de Correlación Spearman no reportó significancia estadística ($r_s=.067$, $p=.315$) para estado nutricional con FF y CP ($r_s=.045$, $p=.496$), por otra parte, el vínculo emocional de la familia (cohesión) identificó una relación positiva y significativa con estado nutricional ($r_s=.131$, $p=.048$). Así mismo se encontró relación positiva y significativa entre FF y CP ($r_s=.202$, $p=.002$). Además, al aplicar prueba de Chi-Cuadrada se observa asociación de los estilos de CP con estado nutricional ($X^2= 14.754$, $gl= 1$, $p= .001$). Al realizar el análisis del Modelo de Regresión Lineal Múltiple, no se identificó relación entre la FF y CP con el estado nutricional de los preescolares $p > .10$. En otros hallazgos se encontró significancia entre quién decide la alimentación del preescolar con el estado nutricional ($X^2= 98.256$, $gl= 1$, $p= .001$). En conclusión, se determinó que la FF y CP no presentaron relación significativa con el estado nutricional de los preescolares. Sin embargo, la cohesión influyó de manera positiva en el estado nutricional del niño (a).

Firma del Director de Tesis _____

Capítulo I

Introducción

La obesidad infantil (OBI), es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, se considera “La epidemia del siglo XXI”, por su impacto en la calidad de vida, mortalidad y gasto monetario en salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013). La OMS refiere que el número de niños menores de cinco años que presentan esta condición aumentó de 32 millones en 1990 a 42 millones en 2013. Anteriormente este problema de salud se consideraba en países de alto ingreso económico, pero actualmente se incrementó en países de bajo ingreso (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2012).

En América Latina, existe una prevalencia estimada de OBI en edad preescolar de 7.1%; México, ocupa el primer lugar a nivel mundial en OBI (Fundación Interamericana del Corazón en Argentina, 2014). La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) reportó una prevalencia de 9.7% en menores de 5 años (Gutiérrez, Rivera-Dommarco, Shamah-Levy, Villalpando-Hernandez, Franco, Romero & Hernández-Ávila, 2012); mientras que en Nuevo León existe una prevalencia combinada de 13.2% de sobrepeso (SP) y OBI, observándose un incremento en el riesgo en esta población, por lo cual es de suma importancia la prevención de esta problemática.

Ante este hecho las consecuencias que genera el SP y la OBI en esta población, repercute en la influencia de su efecto en la salud, no solo en su estado físico, sino también en lo psicológico; algunos de ellos presentan problemas en la disminución de la movilidad, problemas respiratorios, dislipidemias, hipertensión arterial y diabetes tipo 2, enfermedades que aumentan el riesgo de la severidad en la mortalidad temprana. Así mismo los niños con este padecimiento regularmente son víctimas de bullying, fenómeno social que afecta su autoestima (Martos, Gil, Bueno, Bahillo, Bernal, Feliu & Vela, 2014; Espín, Pérez, Sánchez & Salmerón, 2013).

De acuerdo a lo anterior el SP y OBI puede valorarse a través del estado nutricional, el cual se relaciona con el aumento del tejido adiposo en las siguientes etapas de vida; la primera se presenta entre los ocho y nueve meses, la segunda alrededor de los cinco años de edad y la tercera en la pre-adolescencia. El mayor riesgo crítico de esta condición se presenta en la segunda etapa (Prada, Gutiérrez, Sánchez, Rueda & Angarita, 2014).

El SP y OBI tienen una etiología multifactorial que puede explicarse por factores genéticos, pérdida de balance entre la ingestión de energía, el gasto y las actividades sedentarias, que las convierten en un problema complejo de tratar (Jaramillo-Sánchez, Espinosa-de Santillana & Espíndola-Jaramillo, 2012). El estado nutricional del preescolar se valora a través del Índice de Masa Corporal (IMC) y la clasificación se específica por percentiles como el peso para la edad, que tradicionalmente orientan a los profesionales de la salud a determinar si los niños y niñas tienen un adecuado estado nutricional (Ball & Bindler, 2011).

Por otra parte, la convivencia en el seno familiar, puede contrarrestar el desarrollo de obesidad al propiciar estilos de vida saludables entre sus integrantes, debido a que los procesos de cambio en la dinámica familiar y social, intervienen en la funcionalidad familiar (FF). Este concepto explica la interacción de vínculos emocionales entre miembros de la familia (cohesión) y que es capaz de cambiar su estructura a fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad) (Sánchez-Talamantes & Troyo-Sanromán, 2010; Jaramillo-Sánchez, et al., 2012; Olson, Russell & Sprenkle, 1979).

La revisión de literatura sugiere que indirectamente la FF se relaciona con el SP y OBI porque la postura de la familia resulta importante para optimizar el bienestar y calidad de vida del niño (Taborda-Restrepo, Pérez-Cano y Fernández, 2011). Otra variable relacionada es la crianza parental (CP), se define como las actitudes y creencias que crean un clima emocional y determina la expresión conductual entre padres e hijos,

se dividen en cuatro estilos: autoritario, autoritativo, indulgente y negligente. Los estilos de crianza reflejan la forma en que los padres interactúan con sus hijos en torno a una variedad de comportamientos como académico, obesogénico y de salud (Sleddens, Gerards, Thijs, Vries & Kremers, 2011).

El estilo de crianza que más se relaciona con el SP y OBI es el indulgente, se caracteriza por ser muy tolerante, da demasiada libertad al niño, por otro lado, el autoritativo se vincula a disminuir las probabilidades de SP y OBI, debido a la calidez del cuidado, aceptación y empatía por parte de los padres (Olvera & Power, 2010). Investigaciones revelan que se estudia más a la madre de familia que al padre, dado el rol que desempeña como cuidadora en la crianza y precursora principal de la alimentación de los niños (Hubbs-Tait, Dickin Sigman-Grant, Jahns & Mobley, 2013). En la actualidad los roles de ambos padres de familia han cambiado y la figura paterna también se involucra en la alimentación y en otros procesos de crianza de los hijos.

Cabe de mencionar que las variables FF y CP se han explorado en otros países, sin embargo, en México y en el contexto local, aún se conoce poco de la relación que existe con el estado nutricional, esta última se ha investigado en reciprocidad con otras variables tales como; autoeficacia y percepción materna, además de problemas de conducta para manejar el peso del hijo.

Por lo que se requiere de mayor indagación dado que estudios revelan que el SP-OBI han superado cifras reportadas por la ENSANUT (2012) (Flores-Peña, Rocha-Aguirre, Cárdenas-Villarreal, Haslam, Mejia & Sanders, 2015; Flores-Peña, Cárdenas-Villarreal, Trejo-Ortiz, Ávila-Alpirez, Ugarte-Esquivel & Gallegos-Martínez, 2014), además de la Encuesta Estatal de Salud y Nutrición (EESN-NL) (2012).

Esta condición no solo tiene influencias genéticas, sino también el ambiente en el que se desarrolla la persona, ya que esta interacción es un factor responsable que incrementa esta problemática, que progresa con la edad, que afecta órganos y sistemas, y que sus efectos se manifiestan en etapas tempranas de desarrollo, por lo que es

importante prevenir esta situación de riesgo en el preescolar (Fernández, Klimentidis, Dulin-Keita y Casaza, 2012).

Con base en lo descrito, se considera abordar a este grupo de interés, mediante la contribución de enfermería en conjunto con otros profesionales de salud, además de la responsabilidad compartida de los padres de familia a partir de la estrategia de prevención. Sin embargo, estas estrategias no han sido suficientes, ya que se requiere de toma decisiones más asertivas que atiendan de manera específica a la población de la primera infancia que permita un cambio en el paradigma de atención preventiva, que responda de manera congruente y eficiente a las necesidades de este grupo vulnerable.

Así mismo, los resultados que se obtengan de este estudio podrán profundizar en la explicación sobre la relación que muestran las variables FF, CP en el estado nutricional de los preescolares, y por ende sensibilizar a los padres de familia sobre los efectos del SP y OBI. Por lo que el propósito de este estudio es determinar la relación de la funcionalidad familiar y crianza parental con el estado nutricional de los preescolares.

Marco de Referencia

En este apartado se describen los conceptos que guiaron el presente estudio, funcionalidad familiar, crianza parental y estado nutricional.

Funcionalidad Familiar

Para esta investigación, se utilizó el concepto de FF que corresponde al Modelo circunflejo de Olson, el cual da sustento para explicar el fenómeno para este estudio.

Olson, Russel y Sprenkle (1979) proponen el modelo circunflejo de funcionamiento familiar como un sistema para clasificar a las familias en saludables y disfuncionales en donde los aspectos de cohesión y adaptabilidad son importantes para determinar el funcionamiento familiar la interacción de vínculos emocionales entre miembros de la familia (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura a fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad). Así el modelo circunflejo contempla situaciones que la familia atraviesa en la vida y los cambios que

realizan en su estructura para lograr cohesión y adaptabilidad, que ayuden a una FF adecuada para el desarrollo saludable de las personas.

La cohesión es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen unos con otros, refiriéndose al nivel en el que los integrantes de la familia están separados o unidos, donde se consideran aspectos como: vinculación emocional, implicación familiar, coaliciones padres-hijos, fronteras internas y externas de la familia (límites, tiempo, espacio, amigos, intereses y ocio) y toma de decisiones.

Para clasificar a la familia en cuatro tipos: no relacionadas (cohesión baja-moderada) y semirrelacionadas (cohesión moderada), se caracterizan por favorecer un alto grado de autonomía y cada persona actúa libremente con escaso apego o compromiso con su familia. Las familias relacionadas (cohesión moderada o alta) y aglutinadas (cohesión muy alta), se caracterizan por una sobre identificación con la familia, en el sentido de una fusión psicológica y emocional, y con exigencia de lealtad y consenso que frenan la independencia, individuación o diferenciación de sus miembros.

Respecto a la adaptabilidad se refiere a los recursos que la familia tiene para ser flexible y capaz de cambiar, representada por las habilidades para modificar estructura de autoridad, roles y normas ante el estrés situacional y desarrollo. Y se clasifican en cuatro tipos de familias: caóticas (adaptabilidad muy alta), tienen liderazgo de rechazo, disciplina inefectiva, indulgente en cuanto a consecuencias, negociaciones sin fin o impulsivas, falta de claridad en roles, cambio frecuente de reglas. Rígidas (adaptabilidad muy baja), se identifica un liderazgo autoritario, disciplina estricta de consecuencias severas, roles estrictamente definidos sin cambios, reglas inflexibles y autoritarios, alianzas entre dos miembros de la familia con el fin de perjudicar a otro miembro de la misma.

Las familias flexibles (adaptabilidad moderada o alta) y estructuradas (adaptabilidad baja a moderada), se caracterizan por la determinación y aplicación de

normas que se establecen de forma discriminada, según la edad y las particularidades de cada miembro. La comunicación es democrática y existe apertura a las reglas, porque la idea es educar no negociar. En relación a lo anteriormente descrito, de la asociación de ambas categorías (cohesión y adaptabilidad) surge el nivel de FF.

El primer nivel corresponde al balanceado, que representa el funcionamiento familiar más saludable, y se caracteriza por que presenta ambas dimensiones en niveles medios, el segundo nivel lo forman aquellas familias en las cuales una de las dimensiones se encuentra balanceada y otro en extremo, esta pertenece al medio y finalmente se encuentran las familias extremas, en donde ambas dimensiones se encuentran en los extremos.

Crianza Parental

Se expresa como una tipología de actitudes y comportamientos que los padres utilizan para la socialización con los hijos, descritos por Baumrind (1971) y que se expandieron por Maccoby y Martin (1983), se centran en dos dimensiones: la primera en “exigencia” que se refiere al grado en el cual los padres muestran control total sobre los hijos/as y exigen altas expectativas de madurez y disciplina; la segunda “sensibilidad o capacidad de respuesta” que se refiere a la medida en la que los padres demuestran calidez afectiva, aceptación, participación democrática de los hijos, respuesta y atención a sus necesidades. Se divide en cuatro estilos: autoritativo, autoritario, indulgente y negligente.

Con base en lo anterior el estilo autoritativo (alta exigencia/ alta capacidad de respuesta) se caracteriza por la participación o involucramiento de los padres con el hijo, la calidez del cuidado, el razonamiento y la estructura donde existe equilibrio entre las demandas y exigencias de los padres y la capacidad de respuesta a las necesidades del hijo/a. El estilo autoritario (alta exigencia / baja capacidad de respuesta) impone reglas, demandas, obediencia incuestionable y poca sensibilidad ante las necesidades y perspectivas del niño. El estilo indulgente (bajo exigencia / alta capacidad de respuesta)

aplica pocas reglas y demandas, es muy tolerante y le da demasiada libertad al niño. Finalmente, el estilo negligente (baja exigencia/ alta capacidad de respuesta), existe poco o nulo afecto y no se compromete con la crianza del hijo (Sleddens, et al.,2011).

La familia es el contexto de crianza más importante en los primeros años de vida, donde se adquieren habilidades y hábitos que permiten al niño tener autonomía y adquirir conductas cruciales para la vida. Los padres forman una parte fundamental para comprender el desarrollo y los procesos de socialización de los hijos, la falta de apoyo y responsabilidad parental son actos que ocasionan graves consecuencias para el desarrollo del niño (Nerín, Nieto & de Dios Pérez, 2014).

La incapacidad de los niños para auto-regular la ingesta de alimentos es un problema de conducta que puede surgir cuando los padres son indulgentes y autoritarios, porque se relaciona con un ambiente familiar desfavorable, mientras que el estilo autoritativo tiende a producir un entorno positivo, porque favorece a la auto regulación y prácticas de alimentación adecuadas, por consecuencia conlleva al niño a tener un adecuado estado nutricional (Johnson, Welk Saint-Maurice & Imhels, 2012).

Estado Nutricional

Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingestión de energía y nutrientes (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], 2004). Este se puede determinar mediante un perfil antropométrico mediante el peso, talla e Índice de Masa Corporal (IMC). Este último se calcula mediante la división del peso en kilogramos por el cuadrado de la estatura en metros (Kg/m^2) (Ball & Bindler, 2011). Posteriormente el peso corporal de los preescolares, se tomará en cuenta los percentiles de peso para la edad sobre la medición del estado nutricional, los cuales son: desnutrición (percentil <3), bajo peso (≥ 3 y <15), peso normal (≥ 15 y <85), SP (≥ 85 pero < 97) y obesidad (≥ 97) (OMS, 2006) (Apéndice H e I).

A continuación se muestra la representación gráfica de las variables de

estudio, donde puede observar la relación que existe de la FF y la CP con el estado nutricional.

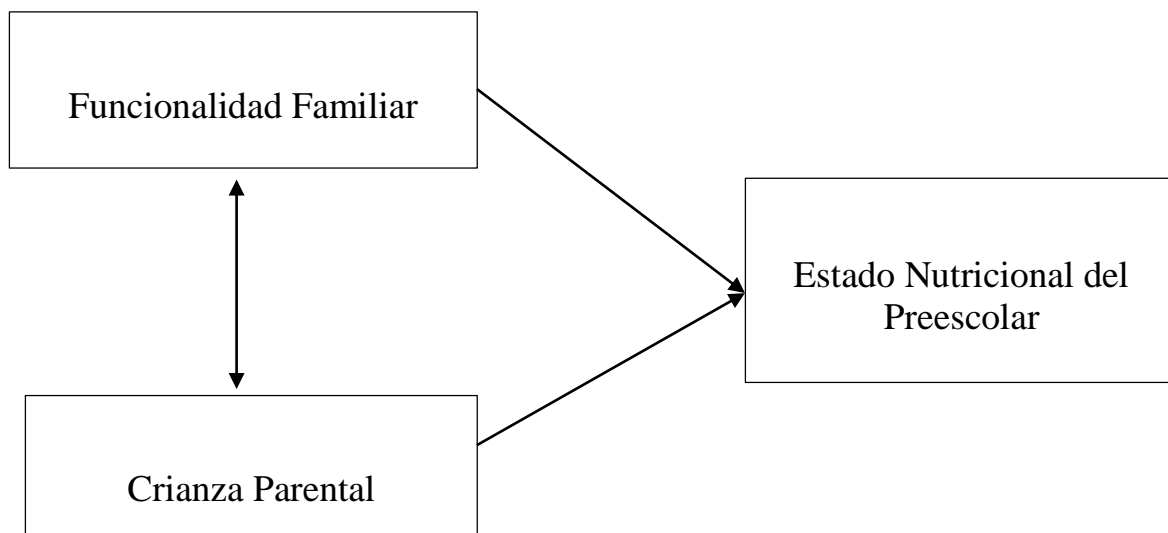


Figura 1. Representación de Variables del Estudio

Estudios Relacionados

En este apartado se presentan los estudios relacionados, ordenados en función de las variables de interés de funcionalidad familiar, crianza parental y estado nutricional.

Funcionalidad Familiar

Taborda-Restrepo, Pérez-Cano y Fernández (2011), realizaron un estudio en Colombia, con el objetivo de investigar la posible asociación de la disfunción familiar y el estado nutricional de 11,486 niños y niñas de edad preescolar. El diseño del estudio fue descriptivo transversal. Los principales hallazgos fueron que 26.4% de familias tuvieron disfunción familiar y 51% FF balanceada, 13.5% media o moderada, respecto al estado nutricional de los menores, un 58% de los niños evaluados presentó peso normal, 3.4% OBI y 1.3% SP.

Respecto a la relación de FF y estado nutricional, se identificó que las niñas tienen menor riesgo de presentar SP y OBI cuando la familia es disfuncional a diferencia de los varones (*OR* 1.14, *IC* 95 % [1.01 – 1.27], *p*= .009). Así mismo, los preescolares

que viven en un hogar disfuncional tiene 1.14 veces el riesgo de desarrollar alguna alteración del estado nutricional. Se tiene un buen porcentaje de familias con algún grado de disfuncionalidad, lo cual puede influir de manera negativa sobre el estado nutricional.

Bustamante Gómez, Castilla Peña, Donado Vega, Pedroza Mendoza y Vélez Jiménez (2010), investigaron el perfil familiar y del cuidador de los niños (as) en Colombia. El diseño fue descriptivo transversal, con una muestra de 170 familias de preescolares, los resultados en relación a la cohesión, el 14.2% son consideradas aglutinadas, 33.1% relacionada, 24.3% semirrelacionada y el 28.4% de familias no relacionadas. Por otro lado, en adaptabilidad predominó las familias caóticas 39.1%, flexibles 29.6%, estructuradas 21.3% y rígidas 10.1%. Se concluye que las familias muestran en su mayoría una cohesión adecuada a diferencia de la adaptabilidad que se muestra inefectiva, donde ocurre decisiones impulsivas e inadecuadamente preparadas, que pueden llevar al niño a tener una conducta inadecuada a lo largo de su vida.

Valle (2012), determino el nivel del funcionamiento en familias de Bogotá, Colombia. El diseño fue descriptivo transversal, con una muestra de 157 familias de niños preescolares en edades de 3 a 6 años. Los resultados mostraron que un 66% de las familias presentaron un nivel balanceado de funcionamiento familiar, así mismo el 98% de la muestra aseguró tener un adecuado estado de salud. Lo que muestra que la funcionalidad de las familias fue saludable, esto permite cumplir roles familiares que contribuyen al dinamismo y funcionamiento como unidad total en constante intercambio con su ambiente.

Hammes, Crepaldi y Bigras (2012), realizaron un estudio con el propósito de poner a prueba la relación entre los diferentes aspectos del funcionamiento familiar de los niños en edad preescolar y sus competencias socioafectivas al final del primer curso de educación infantil. La muestra total fue de 278 niños (137 niños y 141 niñas) y sus familias en Quebec, Canadá. Los resultados muestran un efecto moderado principal,

pero significativo, de factor de cohesión familiar en las competencias sociales de los niños ($F_{[1, 260]} = 7.43, p < 0.01$).

Sin embargo, los resultados indicaron que el género masculino muestra un efecto principal significativo en las competencias sociales de estos y problemas de conducta externos, por otro lado, las niñas mostraron más competencias sociales ($F_{[1, 260]} = 5.69, p < 0.01$) y menos problemas de conducta externa ($F_{[1, 260]} = 12.44, p < 0.01$) que los niños. La familia es el contexto social en el que los niños aprenden, en sus primeros años de vida, para establecer comportamientos y regular sus relaciones, los miembros de la familia son participantes activos e interconectados, que influyen mutuamente a lo largo de la vida la persona.

Renzaho, Dau, Cyril y Ayala (2014), en un estudio longitudinal, investigaron la asociación de la FF con el consumo de alimentos poco saludables y bebidas en 4602 niños y niñas de 1 a 12 años de edad en Victoria, Australia. Se identificó una relación positiva en el consumo semanal de papas fritas en los preescolares y la FF ($IRR=1.24$; 95% *CI*, [1.10-1.40], $p < 0.001$). El funcionamiento de la familia, como elemento del entorno familiar, es un factor importante en la regulación de los comportamientos alimentarios de los niños.

En síntesis la funcionalidad de las familias ha sido balanceada, lo que indica que es adecuada y que estas han demostrado tener un adecuado estado de salud. Por otro lado, se identificó que las niñas tienen menor riesgo de presentar SP y OBI cuando la familia es disfuncional a diferencia de los varones. Respecto al tipo de familia en cohesión predominó las relacionadas, y en adaptabilidad las caóticas. Los estudios demostraron que existe relación de FF con el estado nutricional del preescolar. Esta variable se ha estudiado en Colombia y Canadá, no así en México.

Crianza Parental y Estado Nutricional

Olvera y Power (2010), en una investigación de tipo longitudinal en Estados Unidos de América, examinaron la relación de los estilos de crianza y peso del hijo en

las familias mexicano- americanas con bajos ingresos. En la muestra participaron 69 diadas de madres e hijos entre 4 a 8 años. Los resultados mostraron que 14% de los preescolares presentó SP y OBI en un 21%. Los estilos de crianza fueron: indulgente (28%), negligente (37%), autoritario (19%) y autoritativo (16%), estos últimos dos fueron los menos comunes.

Se realizó un análisis de covarianza para determinar si los estilos de crianza producen un efecto en el peso del preescolar ($F_{[3.59]} = 3.58, p < .05$), estilo indulgente vs autoritativo ($F_{[1.27]} = 4.32$), estilo indulgente vs autoritario ($F_{[1.25]} = 6.87$). Se encontró que la presencia de SP y OBI está influenciada por los estilos de crianza, sobre todo en un estilo indulgente, que para las madres con estilo autoritario y autoritativo.

Hubbs-Tait, Dickin, Sigman-Grant, Jahns y Mobley (2013), en Estados Unidos de América desarrollaron un estudio con el objetivo de evaluar la relación directa y la interacción de los estilos de crianza en los preescolares con SP y OBI. La muestra se conformó por 144 diadas de madres e hijos menores de 6 años, los participantes eran residentes de Alabama, Indiana, Nebraska, Nevada, Nueva York, Dakota del Norte y Oklahoma. Los resultados mostraron que el 20.1 % de los niños tenían SP, 15.3% OBI, en cuanto al peso de las madres el 2.1% se clasificó en bajo peso, 28.5% normal, 27.8% SP y 41.7% Obesidad. En relación a los estilos de crianza de los hijos en general, las puntuaciones de las madres con estilo autoritativo eran más altas que el autoritario ($t_{(143)} = 21.05, p < .0001$) y permisivo ($t_{(143)} = 23.08, p < .0001$).

Los estilos de crianza de las madres fueron: autoritativo (18.1%), indulgente (43.1%), autoritario (27.8%), negligente (11.1%). Hubo significancia entre las madres y los niños con peso normal y bajo peso frente categorías con OBI y SP ($X^2 = 17.18, p = .002$). Los estilos de crianza y el peso del niño tuvieron resultados significativos, sobre todo en el indulgente ($R^2 = .03, p = .047$). El estilo de crianza indulgente en las madres se relaciona con la presencia de sobrepeso y obesidad en los niños.

Acuña (2014), en un estudio con 338 diadas (madre-hijo en edad preescolar) residentes de Tabasco, verificó si el estilo de crianza materno de alimentación afecta el ambiente obesogénico. Se encontró que el estado nutricional de los niños 61.5% presentó peso normal, 13% SP y 14.5% OBI. En cuanto a los estilos de crianza maternos los resultados fueron los siguientes: autoritativo 19.5%, autoritario 28.7%, indulgente 30.5% y negligente 21.3%.

Los estilos de crianza maternos mostraron que las madres de hijos con SP y OBI predominó el estilo indulgente 37.6 %, negligente 26.9%, en las madres de los preescolares con bajo peso y normal, el estilo fue autoritario 45.9 % y 30.8 % autoritativo respectivamente. Hubo diferencia significativa en relación al IMC del niño y los estilos de crianza ($X^2=15.301$, $gl=6$, $p<.018$).

Las madres indulgentes tienen hijos con mayor IMC ($X^2=12.283$, $gl=3$, $p<.006$). El estilo autoritario tiene mayor ambiente obesogénico en comparación con el indulgente ($U=3687.5$, $p=.001$). El estilo de crianza que predominó fue el indulgente, las madres con este estilo tienen hijos con SP y OBI, el estilo que tiene un mayor ambiente obesogénico es el autoritario.

Prada, Gutiérrez, Sánchez, Rueda y Angarita (2014), realizaron un estudio en Colombia con el objetivo de establecer factores ambientales y estilos de crianza asociados al IMC en preescolares. La muestra se conformó por 176 niños en edad preescolar y sus cuidadores. Los resultados muestran la mediana del puntaje z del IMC para la edad y sexo en los preescolares fue de 0.56 (normal).

Dentro de los factores ambientales se encontró que el 62.5% ($n=110$) de los hogares estaban conformados por cuatro integrantes, de cinco a nueve 37.5% ($n=66$). Así mismo la ocupación de las madres 75.6% ($n=133$) trabaja, 11.4% ($n=20$) hogar y estudio/busca trabajo 6.3% ($n=11$). El análisis bivariado del IMC para la edad y sexo, se encontró un aumento significativo del puntaje z con la edad ($\beta=.38$) y ocupación de las madres: hijos de madres dedicadas al hogar comparado con las que trabajan ($\beta=.43$).

En relación con los estilos de crianza se reportó que 38.6% de los cuidadores le ofrece cantidades adicionales, 94.3% se dedicaba a comer con el niño y la niña, el 63.6% motivaban al preescolar cuando deja de comer y consideran que este no comió lo suficiente. Mientras consume los alimentos, 45% de los preescolares estaban acompañados por un familiar y 42.1% por cualquiera de dos padres. Otro hallazgo fue la decisión del tipo de alimentos que deben consumir niños y niñas, esta se tomaba principalmente por la madre 71% ($n=125$), abuela 17.6% ($n=31$) y otros 10.8% ($n=19$). El aumento del IMC en los preescolares estudiados se asocia positivamente a la edad, el género y a la ocupación de la madres.

Kakinami, Barnett y Paradis (2014), en Canadá, examinaron los efectos del estilo de crianza con el riesgo de obesidad en la juventud y determinar si la pobreza es un mediador o moderador de esta asociación. La muestra fue de 19,026 preescolares entre edades de 2 a 5 años. Los resultados muestran que los estilos de crianza fueron: autoritativo (42%), negligente (22%), indulgente (20%) y autoritario (16%).

En el análisis multivariable, en comparación con el estilo autoritativo, los preescolares más jóvenes con padres autoritarios fueron del 30% ($IC\ 95\% [1.1\ a\ 1.5], p=.0002$) y 37% ($IC\ 95\% [1.1\ a\ 1.7], p=.006$) respectivamente y tienen más probabilidad de tener obesidad. La pobreza moderó esta asociación: crianza autoritaria y negligente se asoció con un 39% ($IC\ 95\% [1.2\ a\ 1.6], p<.0001$) y 28% ($IC\ 95\% [1.1\ a\ 1.5], p=.002$). Esto quiere decir que el estilo de crianza de los hijos se asocia con riesgo de OBI de un niño, pero es moderado por la pobreza en los niños y niñas más pequeños.

En síntesis, las investigaciones indican que se estudia más a la madre de familia, el estilo de crianza parental que prevalece es el indulgente. Los estilos de crianza han demostrado relación con el estado nutricional de los infantes, sobre todo el indulgente. La CP ha sido estudiada en países como Estados Unidos, Colombia, Canadá además del contexto nacional.

Estado Nutricional

Navarrete y Cartes (2011), determinaron el estado nutricional por antropometría y su relación con las características demográficas y étnicas en un grupo en Chile, la muestra se conformó por sujetos entre 2 a 5 años ($n= 1144$), la prevalencia de obesidad fue 17.2% en la población occidental, pehuenche de 8.1% y 8.7% en mestiza, con una disminución generalizada, pero más notoria en occidentales que bajó de 28% a 8.3%, en el período que se estudió.

La población preescolar de descendencia occidental presentó menos déficit de peso a lo largo de los años, los mestizos fueron quienes mostraron los mayores valores en este aspecto; así el año 2007 fue 4.7%, en 2008 se incrementó a 8.9% y con disminución a 5.9% el año 2009. La mayor prevalencia por mal nutrición por exceso según edad fue el año 2007 a los 2 años con un 41.7%. En el 2008 a los 3 años con 40.4% y el año 2009 a los 4 años con 39.4%. La obesidad fue mayor en los varones (10.6%) y el déficit de peso fue mayor en las niñas (5.3%). Los preescolares occidentales presentaron mejor estado nutricional en comparación a los pertenecientes a las etnias.

Aziz y Devi (2012), en Malasia investigaron la relación entre el estado nutricional y prácticas de alimentación en preescolares de un área urbana y rural. La muestra se conformó por 142 niños y niñas de un área urbana ($n=100$) y rural ($n=42$). Los resultados mostraron que 45% de los preescolares del área rural y 52.4% urbana presentó un IMC normal, 6% de SP en área urbana y 4.8% en rural. En cuanto a la obesidad, 11% de los preescolares en área urbana tenía esta condición y en la rural 4.8%.

Respecto a la frecuencia de hábitos alimenticios, se observó que 66% de los niños (as) en área urbana consumía comidas rápidas, el consumo de vegetales se presentó con 38.1% en zonas rurales, a diferencia de la urbana con un 32%. Además, se identificó una relación positiva del IMC del preescolar con el consumo de comida rápida

($r=.274$, $p<.05$) y comidas fuera de casa ($r=.207$, $p<.05$). Los preescolares en área urbana presentan más SP y OBI en comparación con la rural, estos últimos consumen más vegetales y menos comidas rápidas.

Aparício, Cunha, Duarte, Pereira, Bonito y Albuquerque (2013), en Portugal estudiaron la percepción de la imagen corporal materna en niños preescolares en relación con el estado nutricional y variables sociodemográficas familiares. La muestra se conformó de 1424 en preescolares y sus madres. Los resultados en cuanto al estado nutricional, el IMC fue más alto en los niños ($\bar{x}= 16.76$, $DE= 1.79$) que en las niñas ($\bar{x}= 16.49$, $DE= 1.88$). El estado nutricional fue normal en el 60.2% de los de los niños, 5.5 % presento bajo peso, 16.9% presento SP en niños (19.0%) y niñas (14.6%), 17.4% OBI, donde el sexo que predominó con esta condición fue el masculino (17.8%).

El SP es significativamente superior en niños a diferencia de las niñas (36.8% vs 31.6%) ($X^2= 31.220$, $p= .000$). El 67.2% de las madres revelaron exactitud de la percepción, mientras que el 22.3% tenían una discrepancia positiva negativa y el 12.8%. A pesar de una respuesta positiva por parte de las madres, estas mostraron dificultades para reconocer el estado nutricional de los niños, por lo que las estrategias eficaces de salud pública tienen que enfocarse a concientizar a los padres, para dar el primer paso en un esfuerzo por prevenir la obesidad infantil.

Lourenço, Santos y Do Carmo, (2014) clasificaron el estado nutricional de niños que asisten a guarderías en Portugal, la muestra fue de 300 niños ($n= 154$) y niñas ($n= 146$) de edad preescolar. Los resultados mostraron que 140 tenía tres años y 160, cuatro años. De acuerdo a la clasificación del estado nutricional el 6.3% presento bajo peso, 63% peso normal, 13.6% SP y 17% OBI. La prevalencia de SP y OBI fue elevada, así mismo es importante que la prevención comience en etapas tempranas del desarrollo del niño, ya que los patrones básicos como la alimentación se adquieren a esta edad.

Flores-Peña, Cárdenas-Villarreal, Trejo-Ortiz, Ávila-Alpírez, Ugarte-Esquivel y Gallegos-Martínez (2014), evaluaron si las acciones y problemas maternos para manejar

el peso del hijo son diferentes de acuerdo a la percepción materna del peso del hijo y estado nutricional de este, en Estados del Noreste de la República Mexicana (Coahuila, Nuevo León, San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas). La muestra se conformó por 2840 diadas madre-hijo de 2 a 17 años. Los resultados revelaron que el estado nutricional de los hijos se encontró en bajo peso en 11.4% ($n= 325$), peso normal en 55.1% ($n=1,565$), SP 15.6% ($n= 441$) y el 17.9% ($n= 509$) OBI.

Así mismo cuando las madres de hijos con SP-OBI perciben de forma adecuada esta situación realizan acciones relacionadas con la dieta (62% y 65.6%) ($\chi^2= 307.02$, $gl= 9$, $p < .001$) y reconocen problemas (26.2% y 43.7%) ($\chi^2= 131.46$, $gl= 6$, $p < .001$). Por lo que cuando se perciben los problemas de peso del hijo, se realizan acciones y se reconocen problemas.

Flores-Peña, Rocha-Aguirre, Cárdenas-Villarreal, Haslam, Mejia y Sanders (2015), realizaron un estudio en Monterrey, Nuevo León, Mexico, con el objetivo de evaluar las conductas del estilo de vida del hijo y la autoeficacia para manejarla en madres de hijos con SP y OBI. La muestra fue 916 diadas madres-hijo en edad preescolar y escolar. Los resultados mostraron 64.85% ($n= 238$) peso normal, 16.35% ($n= 60$) SP y el 18.80% ($n= 69$) OB.

Ver mucha televisión fue el mayor problema de conducta que las madres de hijos con y sin SP-OB tienen que manejar ($F= .232$, $p= .630$). Las madres de hijos con SP-OB tuvieron menor autoeficacia respecto a las madres de hijos sin SP-OB ($F= 14.155$, $p = .001$). Las madres de hijos con SP-OB percibieron más problemas de conducta y tuvieron menor autoeficacia.

En síntesis, el estado nutricional de los preescolares predominó el peso normal, así mismo se presentan prevalencias de SP y OBI elevadas. Los varones presentaron porcentajes más altos de OBI a diferencia de las niñas. Estas últimas dos condiciones prevalecen en los preescolares de zonas urbanas en comparación de las rurales. Esta variable se ha estudiado con otras como; autoeficacia y problemas de conducta para

manejar el peso del hijo, percepción materna y practicas de alimentación. Además, se ha estudiado a nivel local, nacional e internacional.

Síntesis de Literatura

Estudios revelan que las niñas tienen menor riesgo de presentar SP y OBI cuando la familia es disfuncional a diferencia de los niños. Respecto al tipo de familia en cohesión predominó las relacionadas y en adaptabilidad las caóticas. Lo que demostró que la FF tiene relación con el estado nutricional del preescolar. Esta variable hasta el momento no se ha estudiado en México.

Respecto a la CP se indican que se ha investigado más a la madre de familia y prevalece el estilo ndulgente. Este último afecta el estado nutricional de los infantes. Lo que revela que la CP ha sido estudiada en países como Estados Unidos, Colombia, Canadá, además del contexto nacional.

En cuanto al estado nutricional del preescolar, este se ha estudiado a nivel local, nacional e internacional. Los estudios reportan que predomina el peso normal, y por otra parte se observan prevalencias elevas de SP y OBI. En este sentido los varones mostraron porcentajes más altos de OBI en comparación con las niñas. Estas últimas dos condiciones prevalece en zonas urbanas, a diferencia de las rurales. Esta variable se ha estudiado con otras como; autoeficacia, problemas de conducta para manejar el peso del hijo, percepción materna y prácticas de alimentación.

Definición de Términos

En este apartado se presenta la definición de términos que se consideran para el presente estudio.

Funcionalidad Familiar es la relación de vínculos emocionales que da entre los integrantes de la familia (cohesión) y que pueden ser flexibles al cambio (adaptabilidad). Se evaluó mediante la escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar (FACES III) de Olson, Portner y Lavee, 1985 validado por Rosas, Clavelina, Trillo, Coria e Ibáñez (2003).

Crianza Parental se define como las actitudes que los padres (biológicos y no biológicos) tienen hacia los preescolares como consecuencia de los cambios culturales y sociales a lo largo del tiempo. Se clasifica en cuatro estilos: a) autoritativo: alta exigencia / alta capacidad de respuesta, b) autoritario: alta exigencia / baja capacidad de respuesta, c) indulgente: bajo exigencia / alta capacidad de respuesta y d) negligente: bajo exigencia / baja capacidad de respuesta. Los cuales se evaluaron con el cuestionario de crianza parental (PCRI) (Gerard, 1994) adaptado por Roa Capilla y Del Barrio (2001).

Estado Nutricional, se define como la condición física del preescolar como consecuencia de la adquisición y uso de nutrientes. Se valoró mediante el IMC, el cual es un indicador de la relación del peso y la talla, para calcularlo se divide el peso de una persona en Kilogramos (Kg) por el cuadrado de la talla en metros cuadrados (mts^2) (Kg/mts^2). Posteriormente el peso del preescolar se clasificó de acuerdo al percentil de peso para la edad según la OMS (2006).

Objetivos Específicos

- 1) Describir la Funcionalidad de las Familias de los Preescolares.
- 2) Identificar el Estilo de Crianza Parental (autoritativo, autoritario, indulgente, negligente) de Madres y Padres de los Preescolares.
- 3) Identificar el Estado Nutricional de los Preescolares.
- 4) Determinar la relación de la Funcionalidad Familiar y Crianza Parental con el Estado Nutricional de los Preescolares.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe el diseño, población, muestreo y muestra, criterios de exclusión, mediciones e instrumentos de papel y lápiz, procedimientos de recolección de datos, consideraciones éticas y estrategia de análisis de datos.

Diseño de Estudio

Se realizó un estudio descriptivo correlacional (Burns & Grove, 2012). Se consideró adecuado el diseño descriptivo de la funcionalidad familiar, crianza parental y estado nutricional de los preescolares y correlacional porque determinó la relación de la funcionalidad familiar, crianza parental con el estado nutricional.

Población, Muestreo y Muestra

La población de interés se conformó por madres y padres de familia con sus respectivos hijos, inscritos en instituciones públicas de educación preescolar ubicadas en la zona metropolitana del estado de Nuevo León. El tipo de muestreo fue aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato conformado por jardines de niños (Apéndice A).

El tamaño de la muestra se calculó a través del paquete estadístico n'Query Advisor versión 4.0® (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2000), de acuerdo a los siguientes parámetros, una potencia de 90%, un nivel de confianza de .05 y una correlación de $r=.22$, que se considera intermedia (Cohen, 1988), por lo que se obtuvo una muestra final de 228 diadas (madre-preescolar o padre-preescolar), los cuales se seleccionaron a partir de los listados de las instituciones, incluyendo una tasa de no respuesta del 5%.

Criterios de Exclusión

Abuelos (as), tíos (as), primos (as) o vecinos, además de personas que no recibieron formación de nivel básico (no saben leer y escribir).

Mediciones e Instrumentos

En el presente estudio se realizaron mediciones a través de instrumentos de papel y lápiz, además de las medidas antropométricas del preescolar, previa autorización correspondiente en relación a los responsables de niños y niñas, así como de las instituciones educativas.

De Papel y Lápiz

Los datos personales (se omitió el nombre de los participantes) y medidas antropométricas se registraron en la Cédula de Datos Personales de los Padres y el Preescolar (CDPP y P) y la Cédula de Mediciones Antropométricas (CMA) Apéndices B y C respectivamente. Para evaluar la funcionalidad de las familias se aplicó la Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III) de Olson, Portner y Lavee (1985) (Apéndice D), estos instrumentos fueron contestados por los padres de familia al igual que la CDPP y P.

El FACES III contiene 20 preguntas con escala de respuesta tipo Likert con cinco alternativas, que son 1= a nunca y 5= siempre. Con un puntaje (20-100), donde a mayor es este, la FF es mejor. Este instrumento contiene los siguientes puntos de corte:

a) Subescala cohesión (puntos totales 10-50): el puntaje de 10-34 clasifica no relacionada, 35-40 semirrelacionada, 41-45 relacionada y 46 a 50 aglutinada).

b) Subescala adaptabilidad (puntos totales 10-50): el puntaje de 10-19 clasifica a la familia en rígida, 20-24 estructurada, 25-28 flexible y 29-50 caótica. Este instrumento da respuesta a las características psicométricas y reporta un alfa de Cronbach de .70 en población mexicana y .80 en anglosajona (Rosas, Clavelina, Trilla, Coria & Ibáñez, 2003).

Para evaluar la Crianza Parental se utilizó el cuestionario de Gerard (1994) (Apéndice E), consta de 78 ítems con escala de respuesta tipo Likert donde, 1= muy de acuerdo y 4= en total desacuerdo, con un puntaje (78-312) donde de acuerdo a los estilos de crianza propuestos por Baumrind las puntuaciones elevadas, indican una

buena crianza, lo que define al estilo autoritativo. Por el contrario, las bajas puntuaciones denotan que los padres tienen problemas para llevar a cabo la crianza de forma adecuada, y se identificaría el estilo autoritario. El PCRI requiere invertir algunos ítems con la finalidad de mantener el sentido (25, 1, 3, 9, 11, 14, 16, 17, 20, 22, 28, 33, 35, 36, 39, 41, 42, 45, 46, 48, 53, 57, 58, 62, 65, 68, 74, 75). La puntuación dada a cada uno de estos comienza en “4”, el resto de ellos (53), comienza en “1”.

Este instrumentos consta de ocho dimensiones: Apoyo (6, 12, 13, 17, 23, 29, 34, 36 y 42), Satisfacción con la crianza (3, 7, 19, 22, 24, 27, 48, 55, 56 y 67), Compromiso (5, 14, 16, 35, 41, 53, 57, 58, 60, 63, 64, 72, 75 y 77), Comunicación (1, 9, 11, 20, 28, 33, 39, 46 y 62), Disciplina (2, 4, 10, 15, 21, 26, 31, 40, 44, 54, 66 y 70), Autonomía (8, 25, 32, 38, 45, 50, 51, 59, 71 y 76), Distribución de rol (49, 52, 61, 65, 68, 69, 73, 74 y 78) y Deseabilidad social (18, 30, 37, 43 y 47). Este instrumento reporta una consistencia interna de 0.70 a .88 (Roa Capilla & del Barrio, 2001).

Antropométricas

Este procedimiento se realizó a través de la medición de peso corporal y talla en los preescolares. El peso se midió con báscula Seca 804 la cual tiene una precisión de 0.1 kg y la talla se midió con un estadímetro mecánico telescópico con amplio rango de medición marca Seca 214. Posteriormente se calculó el IMC del preescolar, mediante el programa Anthro plus que es un software, del que solo se tomó en cuenta la calculadora antropométrica, la cual permitió clasificar los percentiles de peso para la edad según la OMS (2006) (Apéndice H e I), entre los que se incluye Desnutrición (percentil <3), Bajo peso (≥ 3 y <15), Peso normal (≥ 15 y <85), SP (≥ 85 y < 97) y OB (≥ 97).

Procedimiento de Recolección de la Información

El estudio se realizó previa autorización de las Comisiones de Investigación y de Ética en Investigación (Apéndice U) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) y se procedió de acuerdo a los lineamientos y recomendaciones de estos.

Así mismo se obtuvo la autorización de las cinco instituciones educativas (Apéndices P-T) para realizar la investigación, así como el listado de los preescolares para seleccionarlos aleatoriamente. En cada plantel educativo se acordó el espacio físico, se planeó una reunión informativa previa invitación (Apéndice J) a los padres de familia, en la cual se les explicó los objetivos del estudio, así como el llenado de los instrumentos autoaplicables y sobre el procedimiento de mediciones antropométricas a realizar en los preescolares. Por otra parte, se solicitó la firma del consentimiento informado, así mismo se tomó en cuenta la disponibilidad de niños (as).

Posterior a la reunión las madres o padres de familia que asistieron procedieron a la autoaplicación de la CDPP y P (Apéndice B), los instrumentos FACES III (Apéndice D) y PCRI (Apéndice E). Cada instrumento incluyó instrucciones de llenado (marcar X) para que estos especificaran las respuestas, y se realizaron las mediciones del preescolar de acuerdo a la OMS (2008) (Apéndice G) en presencia de la madre o padre de familia, además se recibió los consentimientos informados (Apéndice F).

Durante el transcurso de la recolección de los datos que duró aproximadamente de 3 a 4 meses, se observó mayor presencia de la figura materna, por lo que se reitera la invitación al padre de familia para que participe en este estudio a través de la maestra responsable del grupo, solo se consideró una tercera y última programación en aquellas personas que no asistieran, si esta situación persistía, se tomaría en cuenta al siguiente preescolar de acuerdo al registro para cumplir con lo recomendado del Comité de Investigación. Al final se les agradeció a los participantes su valiosa contribución. La responsabilidad del manejo de los datos e información obtenida se resguardará durante un periodo de 12 meses.

Consideraciones Éticas

La propuesta de investigación se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987), Título Primero Disposiciones Generales, Capítulo Único, Artículo 1 se aplicó en territorio nacional y sus disposiciones

son de orden público e interés social, además la investigación comprendió el desarrollo de acciones, ya que contribuye a la prevención y control de problemas de salud, de acuerdo al Artículo 3 Fracción III se contó con el dictamen favorable de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL.

En relación a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Título Segundo, Capítulo I Disposiciones Comunes, Artículo 13 prevaleció el criterio del respeto a la dignidad, protección de los derechos y bienestar tanto de los padres de familia y preescolar al no exigir su participación y evitar así situaciones o procedimientos que pudieran causar alguna incomodidad.

De acuerdo al Artículo 14, Fracción I se ajustó a los principios científicos y éticos que la justifiquen. Fracción V se contó con el consentimiento informado (Apéndice F) y por escrito de los padres de familia, así como de las instituciones educativas. Fracción VI se realizó por profesionales de la salud, en este caso por el investigador principal guiado por el asesor, los cuales cuenta con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad de los participantes en este estudio y además se contó con los recursos materiales que garantizaron el bienestar de los participantes y cumplimiento para la recolección de datos.

Fracción VII y VIII se contó con el dictamen de los Comités de Investigación y Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL y autorización de las instituciones educativas (Apéndices P-T), previo oficios de autorización (Apéndices K-O).

En cumplimiento al Artículo 16 se garantizó la privacidad de los participantes, ya que los datos de identificación personal que se obtuvieron, no se identificaron por su nombre, solo con número de folio, los cuales fueron resguardados y solo tendrán acceso a estos los profesionales involucrados en la investigación. Al termino del lapso mencionado serán destruidos. Toda información recolectada se cuidó bajo estricta confidencialidad.

De acuerdo al Artículo 17, Fracción I los participantes de este estudio se les solicitó su colaboración para la aplicación de los instrumentos FACES III, PCRI y CDPP y P. Fracción II el presente estudio se consideró de riesgo mínimo (madre- preescolar, padre-preescolar), ya que se realizaron mediciones de peso corporal y talla (Apéndice G), estas mediciones fueron aplicadas profesionales de la salud como lo marca el Artículo 114, por lo que se requirió que los preescolares estuvieran con ropa ligera y sin calzado, lo que pudo provocar una caída al requerirse estos criterios y para disminuir este riesgo se colocó un tapete anti-derrapante, además se evitó que el preescolar pisara la superficie directamente.

Así mismo, se protegió la privacidad para lo cual se solicitó a la dirección de los planteles educativos un lugar apropiado, para realizar las mediciones del preescolar. Para este procedimiento se permitió a la madre y padre estar presentes, si ellos así lo decidían. De acuerdo al Artículo 18, se consideró suspender la participación en la investigación si los padres de familia si así lo deseasen, así mismo la disponibilidad del menor sin repercusiones para ambos participantes.

De acuerdo al Artículo 20, se entiende por consentimiento informado (Apéndice F) el acuerdo por escrito mediante el cual los padres de familia, autorizan la participación del preescolar en este estudio. Respecto al Artículo 21, Fracciones I, II, III, IV, VI, VII se brindó a las instituciones educativas y a los padres de familia una explicación clara y completa de los objetivos del estudio, a través de una reunión informativa inicial y de cierre, sobre los resultados y sus beneficios. Se garantizó la confidencialidad de la información y libertad de retirarse del estudio si así lo decidían. Así se reiteró la seguridad de que no se identificarían los participantes, de acuerdo a la Fracción VIII.

Con relación al Artículo 22 el estudio contó con la formulación de un consentimiento informado, el cual reunió los requisitos de: Fracción II la aprobación del Comité de Ética en Investigación, Fracción III se debe indicar los nombres y direcciones

de dos testigos y la relación que estos tengan con los participantes de este estudio, documento que se debe firmar por los responsables de los preescolares de acuerdo a la Fracción IV.

Con respecto al Capítulo III de la investigación en menores de edad, Artículo 36 para la realización de investigaciones en menores, se contó con el escrito del consentimiento informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor. En correspondencia al Capítulo V de la Investigación en Grupos Subordinados, Artículo 57 se entiende por grupos subordinados a los siguientes: estudiantes en los que el consentimiento informado pueda ser influenciado por alguna autoridad.

Con relación al Artículo 58 cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, en el Comité de Ética en Investigación participan uno o más miembros de la población en estudio, capaz de representar los valores morales, culturales y sociales del grupo en cuestión y vigilar: Fracción I que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar, en su caso: Fracción II que los resultados de la investigación no utilicen en perjuicio de los individuos participantes.

Se consideró la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares a través del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI, 2010) cuando se solicitó a los directivos de las instituciones educativas la lista de alumnos por grupos.

Estrategias de Análisis de Datos

Los datos se obtenidos fueron procesados y analizados mediante el programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) versión 21 para Windows. Se obtuvo el coeficiente Alpha de Cronbach para determinar la confiabilidad de los instrumentos FACES III y PCRI. Para comprobar la normalidad de las variables, se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección Lilliefors a fin de decidir el tipo de estadístico.

Para responder al objetivo uno que indica describir la funcionalidad de las familias de los preescolares, se procesaron las puntuaciones del instrumento mediante frecuencias y porcentajes, lo mismo para el objetivo dos que señala identificar el estilo de crianza parental (autoritativo, autoritario, indulgente, negligente) de Madres y Padres de los Preescolares

En relación al objetivo tres identificar el estado nutricional de los preescolares, se utilizó estadística descriptiva por medio de frecuencias y proporciones.

Respecto al objetivo cuatro, determinar la relación de la funcionalidad familiar y crianza parental con el estado nutricional de los preescolares, se utilizó coeficiente de Correlación Spearman y Regresión Lineal Múltiple de acuerdo a la distribución de las variables del estudio.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio, correspondiente a 228 participantes.

Se describe primeramente la consistencia interna de los instrumentos aplicados:

- 1) Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III) y
- 2) Cuestionario de Crianza Parental (PCRI), seguida de la estadística descriptiva de los datos sociodemográficos de madres, padres y preescolar, funcionalidad familiar, estilos de crianza parental y estado nutricional de los infantes. Posteriormente se presentan los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección Lilliefors para dar respuesta a los objetivos de investigación y hallazgos adicionales.

Consistencia Interna de los Instrumentos

Se evaluó la consistencia interna del FACES III y del PCRI mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach, encontrándose valores aceptables en ambos (Burns & Grove, 2012). Los datos se muestran en la tabla 1.

Tabla 1

Consistencia Interna de los Instrumentos

Instrumento	Número de ítems	Alpha de Cronbach
FACES III	20	.710
Cuestionario de Crianza Parental (PCRI)	78	.887

Nota: FACES III= Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar

Estadística Descriptiva

Participaron 228 diadas (madre- preescolar, padre- preescolar), donde hubo participación de madres y padres en igual proporción 50% ($n= 114$). El promedio de edad de los padres fue 32.09 años ($DE=6.25$), la mayoría de las madres se dedica al

hogar 60.5% ($n= 69$) y el 39.5% ($n= 45$) desarrolla algún trabajo fuera de casa como empleada, estilista, vendedora, obrero, enfermera, entre otros. Respecto a la ocupación de los padres 49.2% ($n= 56$) son empleados, 50.8% ($n=58$) obreros, comerciantes, técnicos, guardias de seguridad, etc. El promedio de escolaridad en años de madres y padres fue 12.16 ($DE= 3.245$). En cuanto a estado civil predominó un 68.9% ($n= 157$) casados, 15.8% ($n= 36$) vive en unión libre y 15.3% ($n= 35$) divorciados y viudos.

El lugar de nacimiento de ambos padres 83.3% ($n= 190$) proceden de Nuevo León y 16.6% ($n= 38$) de otros estados como San Luis Potosí, Tamaulipas, Coahuila, Veracruz, etc. Por otro lado, los preescolares participantes 51.8% ($n= 118$) son del sexo femenino y 48.2% ($n= 110$) masculino. Así mismo el lugar de nacimiento de esta población predominó el estado Nuevo León en un 93.9% ($n= 214$).

En relación al lugar que ocupa el preescolar, prevalece la posición del primer hijo en un 59.2% ($n= 135$), segundo hijo 23.7% ($n= 54$) y tercero 11.8% ($n= 27$). En cuanto a ¿Quién decide la alimentación del preescolar? Se reporta que prevalece la madre de familia en 65.3% ($n= 149$), .9% ($n= 2$) el padre, 24.6% ($n= 56$) ambos y 9.2% ($n= 21$) abuela.

Para dar respuesta al primer objetivo describir la funcionalidad familiar de madres y padres del preescolar se identificó que, la dimensión de cohesión es semirrelacionada 44.3% ($n= 101$), que es moderada. Le sigue la no relacionada 29.8% ($n= 68$), que pertenece a una cohesión baja. Lo que significa que las familias se caracterizan por una alta autonomía y cada persona actúa con escaso apego y compromiso familiar (tabla 2).

En relación a la dimensión adaptabilidad 91.2% ($n= 208$) corresponde a la clasificación de tipo caótica. Lo que representa que las familias tienen liderazgo de rechazo, disciplina inefectiva e indulgente en cuanto consecuencias, falta de claridad en los roles, entre otros. Y con 7.5% ($n= 7.5$) al tipo flexible, esto significa que las familias tienen determinación y aplicación de normas que establecen de forma discriminada,

además la comunicación es democrática y hay apertura a las reglas, lo que se muestra en la tabla 3.

Tabla 2

Tipo de Familia en la Dimensión de Cohesión

Dimensión de Cohesión	<i>f</i>	%
Aglutinada	11	4.8
No relacionada	68	29.8
Relacionada	48	21.1
Semirrelacionada	101	44.3
Total	228	100.0

Nota: *f*= frecuencia; %= Porcentaje

Tabla 3

Tipo de Familia en la Dimensión de Adaptabilidad

Dimensión de Adaptabilidad	<i>f</i>	%
Caótica	208	91.2
Estructurada	2	.9
Flexible	17	7.5
Rígida	1	.4
Total	228	100.0

Nota: *f* = Frecuencia; %= Porcentaje

Tabla 4

Nivel de Funcionalidad Familiar

Nivel	<i>f</i>	%
Balanceado	5	2.2
Medio	166	72.8

Nota: *f* = Frecuencia; %= Porcentaje

Continuación

Nivel	<i>f</i>	%
Extremo	57	25.0
Total	228	100.0

Nota: *f* = Frecuencia; %= Porcentaje

La tabla 4 muestra el nivel de FF de madres y padres de familia, donde se identifica que el 72.8% (*n*= 166) pertenecen al nivel medio.

Para dar respuesta al segundo objetivo identificar el estilo de crianza parental (autoritativo, autoritario, indulgente y negligente) de madres y padres del preescolar, se encontró 62.3% (*n*= 142) corresponde al estilo indulgente, seguido del autoritario 37.3% (*n*= 85), como se muestra en la tabla 5.

Tabla 5

Estilos de Crianza Parental en General de Madres y Padres del Preescolar

Estilos	<i>f</i>	%
Negligente	1	.4
Autoritario	85	37.3
Indulgente	142	62.3
Total	228	100.0

Nota: *f* = Frecuencia; %= Porcentaje

Tabla 6

Estilos de Crianza Parental de Madres y Padres

Estilos de CP	Madre		Padre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Negligente	1	.4	0	0
Autoritario	36	15.8	49	21.5

Nota: *f* = Frecuencia; %= Porcentaje, CP: Crianza Parental

Continuación

Estilos de CP	Madre		Padre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Indulgente	77	33.8	65	28.5
Total	114	50.0	114	50.0

Nota: *f* = Frecuencia; %= Porcentaje, CP: Crianza Parental

Para identificar el estilo de CP de ambos padres, respecto a la madre prevalece el indulgente 33.8% ($n= 77$), así mismo el padre presenta un comportamiento similar 28.5% ($n= 65$). Por otro lado, el estilo autoritario predomina en los padres 21.5% ($n= 49$) en comparación con las madres 15.8% ($n= 36$) (tabla 6).

Tabla 7

Estilos de Crianza Parental de acuerdo al Estado Nutricional de Preescolares

Estilo de CP	Desnutrición		Bajo Peso		Peso Normal		SP		OBI	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Negligente	0	0	0	0	1	.4	0	0	0	0
Autoritario	3	1.3	4	1.8	57	25.0	13	5.6	8	3.6
Indulgente	0	0	6	2.6	90	39.5	35	15.4	11	4.8
Total	3	1.3	10	4.4	148	64.9	48	21.0	19	8.4

Nota: *f* = Frecuencia; %= Porcentaje, CP= Crianza Parental

La tabla 7 muestra el estilo de crianza que más predominó en los padres de los preescolares con SP 15.4% ($n= 35$) y OBI 4.8% ($n= 11$) fue el indulgente. Al aplicar prueba de Chi-Cuadrada se observó asociación significativa de los estilos de CP con el estado nutricional ($X^2= 14.754$, $gl= 1$, $p= .001$).

Para responder el tercer objetivo identificar el estado nutricional de los preescolares, se clasificó de acuerdo al peso para la edad en el preescolar según la OMS

(2006), 64.9% ($n= 148$) de los participantes presentaron peso normal, 29.4% ($n= 67$)

SP- OBI. Los datos se muestran en la tabla 8.

Tabla 8

Estado Nutricional del Preescolar

<i>Estado nutricional</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Bajo peso	10	4.4
Desnutrición	3	1.3
Peso normal	148	64.9
Sobrepeso	48	21.1
Obesidad	19	8.3
Total	228	100.0

Nota: f = Frecuencia; %= Porcentaje

Tabla 9

Estado Nutricional por Sexo del Preescolar

Estado Nutricional	Femenino		Masculino	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Desnutrición	2	.9	1	.4
Bajo peso	7	3.0	3	2.0
Peso normal	75	32.9	73	32.0
Sobrepeso	25	11.0	23	10.0
Obesidad	9	4.0	10	3.8
Total	118	51.8	110	48.2

Nota: f = Frecuencia; %= Porcentaje

Según frecuencias, el estado nutricional por sexo en el preescolar, reporta que en las niñas existe ligeramente más casos de SP 11% ($n= 25$) a diferencia de los varones

10% ($n=23$), por otro lado, el sexo masculino presenta ligeramente más OBI con 3.8% ($n=10$) (Tabla 9).

Estadística Inferencial

Tabla 10

Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov con Corrección Lilliefors para Variables Continuas y Numéricas.

Variable	n	\bar{x}	Mdn	DE	Valor		D^a	p
					Mín	Máx		
Edad de padres (años)	228	32.0	31.0	6.2	22.0	49.0	.110	.001
Escolaridad de padres (años)	228	12.1	12.0	3.2	6.0	20.0	.121	.001
Edad del preescolar (años)	228	4.3	4.0	.6	3.0	4.0	.286	.001
Peso (Kg)	228	19.1	18.7	3.6	12.6	34.7	.086	.001
Talla (Cm)	228	108.9	109.2	6.8	90.0	124.5	.062	.034
IMC	228	16.3	16.0	2.0	12.1	25.9	.104	.001
Percentil	228	63.7	69.6	27.8	1.3	99.9	.117	.001
FACES III	228	71.4	71.0	8.0	36.0	94.0	.060	.043
Dimensiones								

Nota: IMC = Índice de masa corporal, FACES III: Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar, PCRI: Cuestionario de Crianza Parental; n = total de las observaciones, \bar{x} = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, Min = mínimo, $Máx$ = máximo, D^a =Prueba de normalidad, p = significancia

Continuación

Variable	n	\bar{x}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Val.</i> <i>Mín</i>	<i>Val.</i> <i>Máx</i>	<i>D^a</i>	<i>p</i>
FACES								
Cohesión	228	37.0	38.0	5.0	19.0	48.0	.077	.002
Adaptabilidad	228	34.4	34.0	4.2	17.0	48.0	.063	.029
Dimensiones								
PCRI								
Apoyo	228	26.8	27.0	3.8	15.0	36.0	.105	.001
Satisfacción	228	34.6	35.0	4.1	12.0	40.0	.116	.001
Compromiso	228	47.1	47.0	4.9	22.0	56.0	.091	.001
Comunicación	228	31.2	32.0	3.2	14.0	36.0	.118	.001
Disciplina	228	32.3	32.0	5.2	16.0	47.0	.067	.015
Autonomía	228	27.4	27.0	3.6	16.0	37.0	.099	.001
Distribución	228	25.0	25.0	3.9	14.0	35.0	.082	.001
del Rol								
Deseabilidad	228	13.0	13.0	2.4	5.0	19.0	.143	.001
Social								

Nota: *IMC* = Índice de masa corporal, *FACES III*: Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar, *PCRI*: Cuestionario de Crianza Parental; *n*= total de las observaciones, \bar{x} = Media, *Mdn*= Mediana, *DE*= Desviación Estándar, *Min*= mínimo, *Máx*= máximo, *D^a*=Prueba de normalidad, *p*= significancia

La tabla 10 muestra los datos descriptivos de las variables continuas y numéricas y los resultados de la prueba de normalidad de los datos a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección Lilliefors. Con base a esta prueba y en virtud de

que no hubo normalidad en la distribución de las variables, se decidió el uso de la estadística no paramétrica para dar respuesta a los objetivos.

Para responder al cuarto objetivo determinar si la funcionalidad familiar y Crianza Parental afecta el estado nutricional del preescolar, se reporta que no hubo significancia estadística ($r_s=.067$, $p=.315$) en el Coeficiente de Correlación Spearman de estado nutricional con FF, sin embargo, la dimensión de cohesión incluyente en el instrumento FACES III que mide FF, se identifica una relación positiva y significativa (Apéndice V), con estado nutricional ($r_s=.131$, $p=.048$) lo que indica que, a mejor cohesión, el preescolar mostrará un mejor estado nutricional. En relación al estado nutricional con CP, no se reporta significancia estadística ($r_s=.045$, $p=.496$), pero se identifica relación positiva y significativa entre FF y CP ($r_s=.202$, $p=.002$), lo que indica que cuando la FF es adecuada, de igual forma la CP (Apéndice W) (Tabla 11).

Tabla 11

Coeficiente de Correlación Spearman de Funcionalidad Familiar, Crianza Parental y Estado Nutricional de los Preescolares

Variables	1	2	3	4
1-Estado Nutricional	-	.067	.131*	.045
2-FACES III	.067	-	.868**	.202**
3-Dimensión cohesión	.131*	.868**	-	.234**
FACES III	(.048)	(.001)		(.001)
4-PCRI	.045	.202**	.234**	-
	(.496)	(.002)	(.001)	

Nota: ** $p<.01$. * $p<.05$, FACES III: Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar, PCRI: Cuestionario de Crianza Parental

A continuación, se muestran las variables que contribuyeron a la significancia del Modelo de Regresión Lineal Múltiple.

Tabla 12

Modelo de Regresión Lineal Múltiple de Funcionalidad Familiar, Crianza Parental y Estado Nutricional de los Preescolares

		Coeficiente no Estandarizado		Coeficientes Tipificados		
		B	Error Estándar	β	t	p
1	Constante	12.810	1.835	-	6.981	.000
	FF	.021	.017	.083	1.227	.221
	CP	.009	.007	.082	1.220	.224
	R ²	.016				
	F	1.886				
	p	.154				

Nota: FF= funcionalidad familiar, CP= crianza parental

En la tabla 12 se expone que la FF y CP no mostraron un efecto significativo sobre el estado nutricional de los preescolares $p > .10$.

Hallazgos Estadísticos Adicionales

En hallazgos adicionales, se recurrió a estadística descriptiva e inferencial (Chi- Cuadrada y Correlación Spearman). Para identificar el estado nutricional de acuerdo a quién decide la alimentación del preescolar, se encontró en mayor proporción a las madres de familia de los niños (as) que presentan peso normal 42% ($n=96$), esto se muestra en la tabla 13.

Al aplicar la prueba de Chi-Cuadrada se encontró asociación significativa ($X^2=98.256$, $gl=1$, $p=.001$).

Tabla 13

Estado Nutricional en Relación a Quién Decide el Consumo de Alimentos del Preescolar

Estado Nutricional	Madre		Padre		Ambos		Abuela	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Desnutrición	2	.9	0	0	1	.5	0	0
Bajo peso	5	2.2	0	0	5	2.2	0	0
Peso normal	96	42.0	1	.4	39	17.0	12	5.3
Sobrepeso	35	15.3	0	0	8	3.5	5	2.2
Obesidad	11	4.9	1	.4	3	1.3	4	1.9
Total	149	65.3	2	.8	56	24.5	21	9.4

Nota: *f* = Frecuencia; % = Porcentaje

Tabla 14

Coefficiente de Correlación Spearman de Acuerdo al Sexo del Preescolar en Relación al Cuestionario de Crianza Parental y sus Dimensiones

Variables	1	2	3	4
Femenino				
1- Estado Nutricional	-	.204* (.026)	.232* (.011)	.183** (.048)
2- Dimensión Apoyo	.204** (.026)	-	.354** (.001)	.584** (.001)
3- Dimensión Satisfacción	.232* (.011)	.354* (.001)	-	.691** (.001)
4- PCRI	.183	.584**	.691**	-

Nota: ** $p < .01$. * $p < .05$, FACES II: Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar, PCRI: Cuestionario de Crianza Parental

Continuación

Variables	1	2	3	4
	(.048)	(.001)	(.001)	
Masculino 1- Estado Nutricional	-	-.192*	-	-
2- Dimensión	-.192*	-	-	-
Disciplina	(.045)			

Nota: ** $p < .01$. * $p < .05$, FACES II: Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar, PCRI: Cuestionario de Crianza Parental

Además, en la tabla 14 se encontró que, el Coeficiente Correlación Spearman para estado nutricional con la dimensión de apoyo fue positiva y significativa ($r_s = .204$, $p = .026$), lo que representa que a mayor apoyo que los padres reciben, mejor el estado de salud de las niñas. Así mismo se encontró correlación significativa ($r_s = .232$, $p = .011$) en el caso de estado nutricional con dimensión de satisfacción de crianza, lo que indica que a mayor satisfacción que tienen madres y padres de familia en la crianza, las niñas tienen un adecuado estado nutricional. En relación al estado nutricional de ellas con CP, se encontró correlación positiva significativa ($r_s = .183$, $p = .048$) lo que revela que mayor puntuación en la crianza parental, mejor es el estado de salud de las participantes.

En el caso de niños se encontró solamente correlación negativa significativa ($r_s = -.192$, $p = .045$) de estado nutricional con dimensión disciplina, lo que significa que, a menor disciplina de los padres de familia con los hijos, el estado nutricional no es favorable.

Capítulo IV

Discusión

El propósito de este estudio fue describir la funcionalidad familiar, los estilos de crianza parental y el estado nutricional, así como reconocer una posible relación entre estas variables. La presente investigación se fundamentó en el concepto de FF derivado de la teoría de Olson, así como los conceptos de CP y estado nutricional en población preescolar. En seguida se discuten los resultados obtenidos y posteriormente, se presentan las conclusiones, limitaciones del estudio y recomendaciones.

Respecto al primer objetivo el cual menciona describir la funcionalidad de las familias de los preescolares, se encontró en esta variable que predominó el nivel de FF medio, esto difiere con Taborda-Restrepo, Pérez-Cano y Fernández (2011) y Valle (2012), quienes describieron que la funcionalidad familiar de los preescolares en Colombia; prevaleció el nivel balanceado, entendiéndose como el más adecuado.

Lo anterior puede explicarse por la diferencia cultural y el contexto en el que se desarrolló el estudio, ya que en la actualidad las familias mexicanas tienen un ritmo laboral muy activo, no solo el padre es el que trabaja, sino también la madre de familia se involucra en esta actividad. Por lo tanto, se puede asumir que a los padres se les dificulta cumplir del todo las funciones económicas, biológicas y culturales. Así mismo puede ocasionar que el desarrollo potencial de sus integrantes se vea afectado porque puede desencadenar situaciones conflictivas, lo que puede tener como efecto que su FF no sea tan adecuada.

Así mismo, existen aspectos importantes que determinan el funcionamiento familiar saludable como lo son cohesión y adaptabilidad, en el primero se observó que la mayoría de los participantes presentó cohesión semirrelacionada; en cuanto adaptabilidad sobresalió el caótico. En cuanto al primer resultado Bustamante Gómez, Castilla Peña, Donado Vega, Pedroza Mendoza & Vélez Jiménez (2010), quienes investigaron el perfil familiar y del cuidador de los niños y niñas en Colombia, difieren

con este estudio por que prevaleció ligeramente la no relacionada, por otra parte, concuerdan en adaptabilidad, ya que predominaron las familias caóticas.

Tal vez los resultados de adaptabilidad expresen que actualmente hay una falta de estructura fuerte y liderazgo por parte de los padres, ya que presentan una disciplina inefectiva e indulgente en cuanto a consecuencias de los actos de los hijos. Además, los roles de poder son cambiados con frecuencia entre los miembros de la familia. El cambio es una constante en las familias caóticas y la comunicación no es adecuada. Las decisiones en este tipo de familias suelen ser impulsivas y mal preparadas. Por otro lado, la cohesión que tienen las familias mexicanas son de las más unidas porque se dan tiempo y permiso para ser más afectuosos y cálidos.

El segundo objetivo planteó identificar el estilo de crianza parental (autoritativo, autoritario, indulgente, negligente) de madres y padres de los preescolares donde sobresale el indulgente, seguido por el autoritario y en menor proporción el negligente. El estilo indulgente se caracteriza por aplicar pocas reglas y demandas, es muy tolerante y le da demasiada libertad al niño, a diferencia del autoritario que impone reglas, demandas, obediencia incuestionable y poca sensibilidad ante las necesidades y perspectivas del niño. Por último, en el negligente existe poco o nulo afecto, por lo que no se compromete en la crianza del niño.

Lo anterior es similar a lo reportado por Hubbs-Tait, Dickin, Sigman- Grant, Jahns y Mobley (2013), Acuña (2014), ya que describieron la relación de los estilos de crianza en madres de familia de Estado Unidos de América y México. Esto puede revelar que los padres de familia de hoy en día acceden fácilmente a los deseos de los hijos, esto con la finalidad de evitar situación de estrés a ambos padres cuando el niño presenta una rabieta, son tolerantes en cuanto a la expresión de impulsos, incluidos ira y agresividad oral; por otra parte, los padres van cediendo poco a poco ante la presión de los hijos. En este sentido, la literatura ha documentado que los estilos de crianza parental que predomina en las madres mexicanas es el indulgente (Acuña, 2014).

Al clasificar el estilo de crianza en ambos padres, las madres de familia se caracterizaron por un estilo indulgente en comparación con los padres, en ellos predominó ligeramente el autoritario, en la revisión de la literatura se encontraron estudios donde se investiga a la madre de familia (Olvera & Power, 2014; Hubbs-Tait, Dickin, Sigman- Grant, Jahns & Mobley, 2013; Acuña, 2014; Prada, Gutiérrez, Sánchez, Rueda & Angarita, 2014; Kakinami, Barnett & Paradis, 2014). Por otro lado, hasta el momento no se encontraron estudios que identifiquen los estilos de crianza que presenta el padre, lo que puede ayudar al profesional de enfermería a profundizar más sobre la disciplina del conocimiento, para comprender el estilo de crianza de la figura paterna.

En relación al tercer objetivo identificar el estado nutricional de los preescolares, se reportaron prevalencias altas de SP y OBI, este dato coincide con lo identificado por Aparicio, Cunha, Duarte, Pereira, Bonito y Albuquerque (2013), Lourenço, Santos y Do Carmo (2014), Flores- Peña, Cárdenas- Villarreal, Trejo- Ortiz, Ávila- Alpirez, Ugarte- Esquivel y Gallegos- Martínez (2014) y Flores- Peña, -Rocha- Aguirre, Cárdenas- Villarreal, Haslam, Mejía y Sanders (2015), donde estos estudios clasificaron el estado nutricional.

Así mismo las categorías de SP y OBI de este estudio superan de manera alarmante las cifras que reportan las afirmaciones del sector salud a nivel nacional (ENSANUT, 2012) y estatal (EESN-NL, 2012), respecto al constante aumento de la prevalencia de SP y OBI, por lo tanto, es un indicador de riesgo que se asocia al desarrollo de enfermedades en esta etapa de vida y futura.

Esta situación podría explicarse debido al cambio mundial hacia un incremento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son abundantes en grasas y azúcares, y que contienen escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes saludables, la tendencia a la disminución de la actividad física debido al aumento del sedentarismo de las actividades recreativas, el cambio de los medios de transporte y la creciente urbanización. También se le atribuye al desarrollo social y económico, a las políticas en

materia de agricultura, transportes, planificación urbana, medio ambiente, educación, distribución y comercialización de los alimentos.

Así mismo, la literatura ha señalado que el SP y OBI tiene relación con estilos de CP poco efectivos como el indulgente debido a la falta de límites (Hubbs-Tait, Dickin, Sigman- Grant, Jahns y Mobley, 2013; Olvera & Power, 2010; Acuña, 2014), este podría provocar el exceso de peso en los preescolares, ya que le da libertad al niño e influye en el consumo de alimentos con alto contenido de grasa y calorías.

Por lo que incrementa la conducta sedentaria, que en consecuencia puede generar daños físicos y psicológicos que afecten en las siguientes etapas de vida. En este sentido el profesional de enfermería toma un papel decisivo mediante intervenciones más asertivas en prevención y promoción de la salud de los niños y niñas. Así mismo en este estudio prevaleció ligeramente en el sexo masculino la OBI a diferencia del femenino, lo que concuerda con Navarrete y Cartes (2011) y Aparicio, Cunha Pereira, Bonito y Albuquerque (2013), que determinaron el estado nutricional en preescolares.

Lo anteriormente descrito puede ocurrir debido a que la alimentación de las niñas es más restringida por ambos padres que la de los niños, debido a las creencias culturales en el contexto latinoamericano, ya que a estos le ofrecen cantidades adicionales aun cuando terminan de comer, sin embargo, en cuestión de las niñas, las mamás se preocupan porque aumenten en su peso corporal y afecten cambios en su imagen física.

Los preescolares de este estudio correspondieron al área urbana y presentaron prevalencias altas de SP y OBI, lo que coincide con Aziz y Devi (2012), que determinaron la relación del estado nutricional y prácticas de alimentación en preescolares de un área urbana y rural. Donde se determinó que esta población presenta mayor proporción de estas condiciones, lo que puede atribuirse a los patrones de conducta alimentaria de acuerdo a la región.

De acuerdo al cuarto objetivo que buscó determinar la relación de la

funcionalidad familiar y crianza parental con el estado nutricional de los preescolares, no se presentó relación significativa entre ellas. Para este objetivo no se encontraron estudios que incluyeran las tres variables en conjunto. Sin embargo, se ha investigado de manera bivariada (estado nutricional- FF y estado nutricional- CP).

Por lo que Taborda- Restrepo, Pérez- Cano y Fernández (2011) difieren con lo anterior, en donde el objetivo era investigar la posible asociación de la disfunción familiar y el estado nutricional, al igual que los autores Renzaho, Dau y Ayala (2014), investigaron la asociación de la funcionalidad familiar con el consumo de alimentos poco saludables y bebidas, lo que podría asumirse en relación a las variables estado nutricional y la funcionalidad familiar, es aceptable, no tanto para el estudio local.

Además, que actualmente los papeles de ambos padres han cambiado, y tanto la madre puede cumplir el rol de padre y viceversa, y no pueden influir tanto en el estado nutricional del hijo. Al realizar el análisis de la dimensión cohesión respecto al estado nutricional, reporta relación significativa, esto coincide con lo descrito por Hammes, Crepaldi y Bigras (2012), donde el objetivo fue poner a prueba la relación entre los diferentes aspectos del funcionamiento familiar de los preescolares, este estudio mostró un efecto moderado principal, pero significativo en la cohesión familiar sobre las competencias de los niños.

La cohesión toma un papel importante en relación al estado nutricional, que es entendida como la unión emocional percibida por la persona respecto a su familia, este es un elemento importante en la regulación de los comportamientos de los niños en sus primeros años de vida, ya que sus integrantes deben ser participantes activos e interrelacionados que influyen mutuamente a lo largo de la vida la persona.

Por otra parte, Olvera y Power (2010), Hubbs-Tait, Dickin, Sigman-Grant, Jahns y Mobley (2013), Acuña (2014), Kakinami, Barnett y Paradis (2014), difieren con el resultado del cuarto objetivo donde, el propósito principal de estos estudios fue relacionar la crianza parental con el estado nutricional, esto podría deberse porque, se

cree que los estilos de crianza van a marcar las primeras relaciones de los niños con sus padres, sino existe claridad entre las necesidades de ambos, se produce un desajuste en las interacciones y como consecuencia del mismo no se establece una relación.

Esta será distinta según las características del niño y la familia, además del protagonismo de ambos. Algunos de ellos no pueden interaccionar como esperan los adultos y se produce el desajuste. Esto tendría que ver con la vulnerabilidad del preescolar y cómo este es entendido por los padres, además, de su contexto local.

Además, hubo relación significativa entre la funcionalidad familiar y la crianza parental, pero de acuerdo a la revisión de literatura hasta el momento no se encontraron artículos que indiquen una relación entre estas variables, por lo que es concluyente para estudios futuros profundizar sobre estas mismas. En la presente investigación se encontró como hallazgo estadístico adicional correlación significativa en el sexo femenino en relación al estado nutricional con el PCRI y sus dimensiones; satisfacción y apoyo. Por otro lado, en el caso de los niños se encontró una relación negativa significativa respecto al estado nutricional con la dimensión disciplina, este resultado puede explicarse en relación al estilo de crianza parental.

Otro hallazgo reportado fue ¿quién decide el consumo de alimentos?, los resultados mostraron que la mayoría fueron madres de familia, este dato es similar a lo reportado por Prada, Gutiérrez, Sánchez, Rueda y Angarita (2014), que realizaron un estudio con el objetivo de establecer factores ambientales y estilos de crianza asociados al IMC en preescolares, donde se reporta como otro hallazgo la decisión del tipo de alimentos que consume el niño (a), esta era decidida por las madres de familia, lo que puede deberse a que la figura materna invierte gran parte de su tiempo en la crianza de los hijos, además apoya el crecimiento y la estabilidad emocional. Son comúnmente las cuidadoras de los niños a pesar de que en el contexto actual los roles de ellas han cambiado.

Por otro lado, se encontró que cuando las madres eran las que decidían la

la alimentación de los hijos, estos presentaban peso normal, adicionalmente hubo significancia del estado nutricional en relación a quién decidía la alimentación del preescolar, por lo que no se encontraron estudios que clasificaran quién decidía los alimentos de acuerdo al estado nutricional.

Conclusiones

Los resultados del presente estudio mostraron la descripción del concepto funcionalidad familiar derivado del modelo de Olson, y se concluye que el nivel de las familias de los preescolares es aceptable. El estilo de crianza que prevaleció en madres y padres de familia fue el indulgente, seguido del autoritario. Donde se mostró que las madres presentan en mayor proporción un estilo indulgente, por otro lado, en los padres prevalece ligeramente el autoritario.

Los preescolares que presentaron SB-OBI, los padres mostraron tener un estilo indulgente. Respecto al estado nutricional, se reportan prevalencias elevadas en este estudio. Las niñas presentan ligeramente más casos de SP a diferencia de los niños que tuvieron OBI. Se documentó que no existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la crianza parental con el estado nutricional de los preescolares. Pero si hubo relación significativa entre la funcionalidad familiar con la crianza parental.

Los resultados estadísticos indicaron también relación entre la dimensión cohesión con el estado nutricional. Se identificó significancia estadística de los estilos de CP con el estado nutricional. En otros hallazgos, se encontró que las madres eran las que decidían el consumo de los alimentos de los hijos, sobre todo las que presentaron peso normal, SP y OBI, adicionalmente se presentó significancia entre estas variables. También de acuerdo al sexo del preescolar se reveló que en las niñas hubo relación significativa en la crianza parental con las dimensiones de apoyo y satisfacción de la crianza con el estado nutricional. Por otro lado, en los niños se presentó relación significativa entre la dimensión de disciplina con el estado nutricional.

Entre las fortalezas de la presente investigación es posible señalar que es el

primer estudio de contexto local donde se relaciona la funcionalidad familiar, la crianza parental con el estado nutricional en preescolares, además que clasifica el estilo crianza de madres y padres de acuerdo al estado nutricional del niño (a).

Limitaciones del Estudio

Durante la ejecución del estudio, se presentaron algunas limitaciones, que influyeron en la metodología y análisis. Una limitación fue que los padres de los preescolares no se presentaron a la primera reunión para la participación en esta investigación, debido a sus horarios laborales, por lo que los padres de familia tuvieron que hacer adecuaciones a estos, así como el recordatorio de su participación. Además del clima ya que cuando se empezó la recolección de datos las temperaturas eran muy bajas y por lo tanto no todos los preescolares iban a clases.

Recomendaciones

Se sugiere replicar el estudio ampliando la muestra en las diadas, con el propósito de tener mayor heterogeneidad de los datos.

Ampliar los rangos de edad en el que no solo se incluya a los preescolares, sino también a los escolares.

Realizar el mismo estudio con poblaciones de diferente perfil sociodemográfico y económico.

Profundizar en la figura paterna en estudios que determinen la relación entre crianza parental y estado nutricional.

Categorizar el estado nutricional de acuerdo al número de hijo y sexo para determinar si existe relación entre ambas.

Continuar utilizando los instrumentos de Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III) y Cuestionario de Crianza Parental (PCRI) en virtud de la confiabilidad de los instrumentos, además de su relación con el estado nutricional.

Profundizar de manera intencionada la relación entre el preescolar con SP-OBÍ y la persona quién decide la alimentación de este grupo altamente vulnerable.

Considerar el contexto del medio ambiente donde se desarrolla la etapa de vida del preescolar, así como de los padres.

Se recomienda explorar otros conceptos teóricos que expliquen desde otras perspectivas la funcionalidad familiar y su relación con estilos de crianza y estado nutricional.

Finalmente, dado que el estilo de crianza indulgente fue el que más prevaleció en padres y madres de preescolares con SP y OBI, se recomienda orientar a ambos sobre esta condición y sus riesgos, mediante estrategias preventivas para mejorar la salud, seguido de intervenciones más asertivas.

Referencias

- Acuña Blanco, América (2014). Estilos de crianza maternos de alimentación infantil y ambiente obesogénico del hogar. (Tesis de maestría inédita). Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería.
- Aparício, G., Cunha, M., Duarte, J., Pereira, A., Bonito, J., & Albuquerque, C. (2013). Nutritional status in preschool children: current trends of mother's body perception and concerns. *Atención Primaria*, 45, 194-200.
- Aziz, M. F. A., & Devi, M. N. (2012). Nutritional status and eating practices among children aged 4-6 years old in selected urban and rural kindergarden in Selagor, Malaysia. *Asian Journal of clinical nutrition*, 4(4), 116- 131.
- Ball, J. W., & Bindler, R. C. M. (2011). *Enfermería pediátrica: asistencia infantil*. Pearson Prentice Hall.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, Part 2, 4(1), 1–103.
- Burns, N. & Grove, S.K (2012). Diseño de investigación (5ta. Ed). *Investigación en Enfermería*, (260-333). Elsevier, España.
- Bustamante Gómez, E. I., Castilla Peña, C. P. I., Donado Vega, M. I., Pedroza Mendoza, N. I., & Velez Jiménez, D. I. (2010). Perfil familiar y del cuidador de los niños y niñas y adolescentes con maltrato infantil de la ciudad de Cartagena (Doctoral dissertation,). Universidad de Cartagena
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (Second Edition).
- Elashoff, D. J., Dixon, J. W., Crede, M. K. & Fotheringham, N. (2000). N. Query Advisor (versión 4.0) Copyright (Software estadístico para PC). Los Ángeles, C: Statistical Solutions.
- Espín, R. M., Pérez, F. D., Sánchez, R. J., & Salmerón, M. D. (2013). Prevalence of childhood obesity in the Murcia Region; an assesment of diferente reference

- for body mass index. *In Anales de pediatria* 78(6), 374-381.
- Fernández, J. R., Klimentidis, Y. C., Dulin-Keita, A. & Casaza, K. (2012). Genetic influences in childhood obesity: recent progress and recommendations for experimental designs. *Internacional Journal of Obesity*, 36, 479-484.
- Flores-Peña, Y., Cárdenas-Villarreal, V. M., Trejo-Ortiz, P. M., Ávila-Alpirez, H., Ugarte-Esquivel, A., & Gallegos-Martínez, J. (2014). Acciones y problemas maternos para manejar el peso del hijo de acuerdo a la percepción materna del peso y edad del hijo. *Nutrición Hospitalaria*, 29(4), 822-828
- Flores-Peña, Y., Rocha-Aguirre, L. L., Cárdenas-Villarreal, V. M., Haslam, D., Mejia, A., & Sanders, M. (2015). Conductas del estilo de vida del hijo relacionadas con el peso y autoeficacia materna para manejarlas. *Nutrición Hospitalaria*, 32(1), 144-150.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2012. Recuperado de http://www.unicef.org/spanish/sowc/files/SOWC_2012-Main_Report_SP.pdf
- Fundación Interamericana del corazón en Argentina recuperado de http://www.ficargentina.org/index.php?option=com_content&view=category&id=106&Itemid=75&lang=es
- Gerard, A. B. (1994). Parent-child relationship inventory. Western psychological services.
- Gutiérrez, J. P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernandez, S., Franco, A., Romero, M. & Hernandez-Avila, M. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX). Recuperado de <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Hammes, P. S., Crepaldi, M. A., & Bigras, M. (2012). Family functioning and socioaffective competencies of children in the beginning of schooling. *The Spanish journal of psychology*, 15(01), 124-131.

- Hubbs-Tait, L., Dickin, K. L., Sigman-Grant, M., Jahns, L., & Mobley, A. R. (2013). Relation of parenting styles, feeding styles and feeding practices to child overweight and obesity. Direct and moderated effects. *Appetite*, 71, 126-136.
- Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI) (2010). Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Nueva Ley Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de julio de 2010. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/PDF/LFPDPPP.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012). Resultados por entidad federativa, Nuevo León. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de <http://ensanut.insp.mx/informes/NuevoLeon-OCT.pdf>
- Jaramillo-Sánchez, R., Espinosa-de Santillana, I., & Espíndola-Jaramillo, I. A. (2012). Disminución de peso y funcionalidad familiar en sujetos con obesidad o sobrepeso. *Revista Médica Del IMSS*, 50(5), 487-492.
- Johnson, R., Welk Saint-Maurice, P. F. & Imhels, M. (2012). Parenting Styles and home obesogenic environments. *International Journal of Enviromental Research and Public Health*, 9(4), 1411- 1426.
- Kakinami, L., Barnett, T., & Paradis, G. (2014). In Praise of Demanding Parenting: The Effects of Parenting Style and Poverty on Obesity Risk in Children: Evidence from a Nationally Representative Sample. *Circulation*, 129(1), AMP34-AMP34.
- Lourenço, M., Santos, C., & do Carmo, I. (2014). Nutritional status and dietary habits in preschool-age children. *Revista De Enfermagem Referência*, 4(1), 7-14
- Maccoby, E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent–child interaction. In P. H. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology*. New York: Wiley, 1–101.
- Martos-Moreno, G. Á., Gil-Campos, M., Bueno, G., Bahillo, P., Bernal, S., Feliu, A., & Vela, A. (2013). Las alteraciones metabólicas asociadas a la obesidad están ya

presentes en los primeros años de vida: estudio colaborativo español.

RevNutrición Hospitalaria, 30(4), 787-793.

Navarrete, C., & Cartes, R. (2011). Estado nutricional de preescolares de la comuna

Alto Biobio y su relación con características etnodemográficas. *Revista chilena de nutrición*, 38(1), 52-58.

Nerín, N. F., Nieto, M. Á. P., & de Dios Pérez, M. J. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(2), 149-156.

Olvera, N., & Power, T. G. (2010). Brief report: parenting styles and obesity in Mexican American children: a longitudinal study. *Journal of pediatric psychology*, 35(3), 243-249.

Olson, D. H., Sprenkle, D. H., & Russell, C. S. (1979). Circumplex model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family process*, 18(1), 3-28.

Olson, D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). Family adaptability and cohesion evaluation scales (FACES III). *St. Paul: University of Minnesota, Family Social Science*.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

Nutrición y Salud, (2004). Recuperado de

<http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s04.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS), 2006. Peso para la edad en niños.

Recuperado de

http://www.who.int/childgrowth/standards/cht_wfa_ninos_p_2_5.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (OMS), 2006. Peso para la edad en niñas.

Recuperado de

http://www.who.int/childgrowth/standards/cht_wfa_ninas_p_2_5.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (OMS), 2008. Midiendo el crecimiento de un niño.

Recuperado de http://www.who.int/childgrowth/training/b_midiendo.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS), 2013. Sobrepeso y Obesidad Infantil.

Recuperado de: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>

Prada, G. E., Gutiérrez, M. P., Sánchez, X. L., Rueda, L. P. & Angarita, A. (2014).

Asociación entre factores ambientales y pautas de crianza con el Índice de Masa Corporal de preescolares de hogares infantiles de Floridablanca, Colombia.

Revista chilena de nutrición, 41(3), 284-291.

Renzaho, A. M., Dau, A., Cyril, S., & Ayala, G. X. (2014). The influence of family

functioning on the consumption of unhealthy foods and beverages among 1-to 12-y-old children in Victoria, Australia. *Nutrition*, 30(9), 1028-1033.

Roa Capilla, L., & Del Barrio, V. (2001). Adaptación del Cuestionario de Crianza

Parental (PCRI-M) a población española. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33(3), 329-341.

Rosas, E. P., Clavelina, F. G., Trillo, M. T., Coria, A. I., & Ibáñez, S. L. (2003). Validez

de constructo del cuestionario FACES III en español (México). *Atención primaria*, 31(10), 624-630.

Sánchez-Talamantes, E., & Troyo-Sanromán, R. (2010). Obesidad en niños de 6 a 9

años. Factores socioeconómicos, demográficos y disfunción familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 48(5), 485-490.

Secretaría de Salud de Nuevo León (2012). Encuesta Estatal de Salud y Nutrición

(EESN-NL). Monterrey, Nuevo León, México.

Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de

investigación para la salud. México, D. F. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.htm>

Sleddens, E. F., Gerards, S. M., This, C., Vries, N. K., & Kremers, S. P. (2011). General

Parenting, childhood overweight and obesity-inducing behaviors: A review.

International journal of pediatric obesity, 6(3), e12-27.

Statistical Package for the Social Science (SPSS) (2012). Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.

Taborda-Restrepo, P. A., Pérez-Cano, M. E., & Fernández, D. Y. B. (2011).

Funcionalidad familiar, seguridad alimentaria y estado nutricional de niños del Programa Departamental de Complementación Alimentaria de Antioquia.

Revista CES MEDICINA, 25(1), 6-19.

Valle, R. (2012). Funcionalidad familiar de familias con niños preescolares estudiantes de colegios de Bogotá DC 2011. *Revista Colombiana de Enfermería*, 7(7), 68-74.

Apéndices

Apéndice A

Número de Participantes de Acuerdo al Estrato

Estrato	Jardín de Niños	<i>N</i>	<i>n</i>
1	Lucila Sabella	83	43
2	Francisco Javier Mina	83	43
3	María Valdez	84	43
4	Constituyentes de Querétaro	101	52
5	Valentín Canalizo	92	47
	Total	443	228

Nota: Para la obtención del número de participantes de acuerdo al estrato, esta se obtuvo mediante la recolección de las Autoridades Directivas de las Instituciones Educativas Públicas de Nivel Preescolar con respecto al cálculo de la muestra cómo se mencionó anteriormente.

Apéndice B

Cédula de Datos Personales de los Padres y Preescolar (CDPPyP)

Fecha_____

No. de cuestionario_____

Institución preescolar_____ Grado preescolar que cursa actualmente el niño_____

Instrucciones de llenado: lea cada una de las preguntas y registre las respuestas, sin dejar espacios en blanco.

Datos de la madre

1. Edad en años cumplidos_____ 2. Lugar de nacimiento_____ 3. Municipio_____

4. Estado_____

5. Municipio actual donde vive_____

6. Escolaridad en años _____ 7. Ocupación _____ 8. Estado Civil_____

Datos del padre

1. Edad en años cumplidos_____ 2. Lugar de nacimiento_____ 3. Municipio_____

4. Estado_____

5. Municipio actual donde vive_____

6. Escolaridad en años _____ 7. Ocupación _____ 8. Estado Civil_____

Datos del preescolar

Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ 9. Edad en años cumplidos_____

Día mes año

10. Sexo: Femenino____ Masculino _____ 11. Lugar de nacimiento_____

12. Municipio_____ 13. Estado_____

14. Número de hijo (preescolar):

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

15. ¿Quién decide el consumo de los alimentos del preescolar?

1) Padres (madre o padre) _____

2) Otro (Especifique) _____

Nota: en caso de identificar preescolares gemelares u otros, registrar en el siguiente espacio el segundo nacimiento (niño o niña).

Datos del preescolar

Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ Edad en años cumplidos_____

Día mes año

Sexo: Femenino____ Masculino _____ Lugar de nacimiento_____

Municipio_____ Estado_____

Número de hijo (preescolar):

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

¿Quién decide el consumo de los alimentos del preescolar?

1) Madre o padre _____

2) Otro (Especifique) _____

Apéndice C

Cédula de Mediciones Antropométricas (CMA)

No. de Cuestionario _____

Fecha en la que se realizan las mediciones ____/____/____

Día Mes Año

Del niño o niña

1.- Peso (kg) _____

2.- Talla (cm) _____

3.-IMC _____

3.1 Desnutrición (percentil <3) _____

3.2 Bajo peso (≥ 3 y <15) _____

3.3 Peso normal (≥ 15 y <85) _____

3.4 Sobrepeso (≥ 85 y <97) _____

3.5 Obesidad (≥ 97) _____

Apéndice D

Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III)

Instrucciones: marque con “X” en el espacio correspondiente a cada pregunta la respuesta que usted elija según el número indicado sin dejar espacios en blanco.

No.	Describe a su familia	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	Los miembros de nuestra familia se apoyan entre sí	1	2	3	4	5
2	En la familia se toma en cuenta la opinión de los hijos cuando se quiere resolver un problema	1	2	3	4	5
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia	1	2	3	4	5
4	Los hijos opinan en las tareas o castigos que se les dan	1	2	3	4	5
5	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos	1	2	3	4	5
6	Cualquier integrante de la familia puede estar al mando en caso de no estar los padres	1	2	3	4	5
7	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con otras personas que no son de nuestra familia	1	2	3	4	5
8	Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas	1	2	3	4	5
9	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia	1	2	3	4	5
10	Madre, padre o cuidador principal y niño (a) se ponen de acuerdo en relación con los castigos	1	2	3	4	5
11	Nos sentimos muy unidos	1	2	3	4	5
12	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente	1	2	3	4	5
13	Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta alguien	1	2	3	4	5
14	En nuestra familia las reglas cambian	1	2	3	4	5
15	Con facilidad podemos planear actividades en la familia	1	2	3	4	5
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros	1	2	3	4	5
17	Consultamos unos con otros para tomar decisiones	1	2	3	4	5
18	En nuestra familia es difícil quien tiene la autoridad	1	2	3	4	5
19	La unión familiar es importante	1	2	3	4	5
20	Es difícil decir quien hace las labores del hogar	1	2	3	4	5

Apéndice E

Cuestionario de Crianza Parental (PCRI)

Con previa orientación se le solicitara al cuidador principal elegir una respuesta de acuerdo a cada pregunta descrita.

Instrucciones: Lea cada frase con atención y marque con “X” cuál es la opción que define mejor lo que Ud. siente. Si está muy acuerdo rodea con un círculo el número 1 de la pregunta que corresponda, el número 2 si está de acuerdo, el número 3 si está en desacuerdo y el número 4 si está en total desacuerdo.

No.		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En total desacuerdo
1	Cuando el niño (a) está molesto por algo, generalmente me lo dice	1	2	3	4
2	Tengo problemas para imponer disciplina al niño (a)	1	2	3	4
3	Estoy tan satisfecho de mi niño (a) como otros padres	1	2	3	4
4	Me resulta difícil conseguir algo del niño (a)	1	2	3	4
5	Me cuesta ponerme de acuerdo con el niño (a)	1	2	3	4
6	Me siento sola (o) criando al niño(a)	1	2	3	4
7	Mis Sentimientos acerca de la paternidad cambian día a día	1	2	3	4
8	Los padres o tutores deben proteger a los niños (as) de aquellas cosas que puedan hacerlas infelices	1	2	3	4
9	Si tengo que decir no al niño (a) le explico porque	1	2	3	4
10	El niño(a) es difícil de educar que la mayoría de los niños (as)	1	2	3	4
11	Por la expresión del rostro del niño (a) puedo decir cómo se siente	1	2	3	4
12	Me preocupa mucho el dinero	1	2	3	4
13	Algunas veces me pregunto de si tomo las decisiones correctas de cómo sacar adelante al niño(a)	1	2	3	4
14	La paternidad es una cosa natural en mí	1	2	3	4
15	Cedo en algunas cosas con el niño (a) para evitar una rabieta	1	2	3	4
16	Quiero al niño(a) tal como es	1	2	3	4
17	Disfruto mucho de todos los aspectos de la vida	1	2	3	4
18	El niño(a) nunca tiene celos	1	2	3	4
19	A menudo me pregunto qué ventaja tiene criar al niño (a)	1	2	3	4
20	El niño (a) me cuenta cosas de él y sus amigos	1	2	3	4
21	Desearía poner límites al niño(a)	1	2	3	4
22	El niño (a) me proporciona grandes satisfacciones	1	2	3	4
23	A veces pienso que, si no puedo tener más tiempo para mí, sin niños (as) me volveré loco (a)	1	2	3	4
24	Me arrepiento de haber tenido niños (as)	1	2	3	4
25	A los niños se les debería de dar la mayoría de cosas que quiera	1	2	3	4
26	El niño pierde control muchas veces	1	2	3	4
27	El ser padre o tutor no me satisface tanto como pensaba	1	2	3	4
28	Creo que puedo hablar con el niño (a) a su mismo nivel	1	2	3	4
29	Tengo una vida laboral y familiar estresada	1	2	3	4
30	Nunca me preocupo por el niño (a)	1	2	3	4
31	Me gustaría que el niño (a) no me interrumpiera cuando hablo con otros	1	2	3	4
32	Los padres o tutores deben dar a sus hijos todo lo que ellos no tuvieron	1	2	3	4
33	Como padre o tutor, normalmente me siento bien	1	2	3	4
34	Algunas veces me siento agobiado por mis responsabilidades de padre o tutor	1	2	3	4
35	Me siento muy cerca del niño (a)	1	2	3	4
36	Me siento satisfecho con la vida que llevo actualmente	1	2	3	4
37	Nunca he tenido problemas con el niño (a)	1	2	3	4
38	No puedo aguantar la idea de que el niño (a) crezca	1	2	3	4
39	El niño (a) puede estar seguro de que lo escucho	1	2	3	4
40	A menudo pierdo la paciencia con el niño(a)	1	2	3	4
41	Me preocupo por los deportes y otras actividades del niño	1	2	3	4
42	Mi pareja y yo compartimos los quehaceres del hogar	1	2	3	4
43	Nunca me he molestado por lo que el niño(a) dice o hace	1	2	3	4

44	El niño (a) sabe que cosas me molestan	1	2	3	4
45	Los padres deberían cuidar que clase de amigos tiene el niño (a)	1	2	3	4
46	Cuando el niño(a) tiene un problema generalmente me lo comenta	1	2	3	4
47	El niño (a) nunca aplaza lo que tiene que hacer	1	2	3	4
48	Ser padre es una de las cosas más importantes en mi vida	1	2	3	4
49	Las mujeres deberían de estar en casa cuidando de los niños (as)	1	2	3	4
50	Los adolescentes no tienen la mayoría de edad para decidir sobre la mayoría de las cosas	1	2	3	4
51	El niño (a) me oculta sus secretos	1	2	3	4
52	Las madres que trabajan fuera de casa perjudican a sus niños (as)	1	2	3	4
53	Creo que conozco bien al niño (a)	1	2	3	4
54	Algunas veces me cuesta decir no al niño(a)	1	2	3	4
55	Me pregunto si hice bien en tener hijos	1	2	3	4
56	Debería de hacer muchas otras cosas que perder el tiempo con el niño(a)	1	2	3	4
57	Es responsabilidad de los padres o tutores proteger a los niños (as) del peligro	1	2	3	4
58	Algunas veces pienso como puedo sobrevivir si le pasa algo al niño (a)	1	2	3	4
59	Ya no tengo la estrecha relación que tenía con el niño (a) cuando era más pequeño	1	2	3	4
60	El niño (a) solo hablan conmigo cuando quiere algo	1	2	3	4
61	La mayor responsabilidad de un padre o tutor es dar seguridad económica a los niños (as)	1	2	3	4
62	Es mejor razonar con los niños que decirles lo que deben hacer	1	2	3	4
63	Empleo muy poco tiempo en hablar con mi niño (a)	1	2	3	4
64	Creo que hay gran distanciamiento entre el niño (a) y yo	1	2	3	4
65	Para una mujer el tener una carrera estimulante es tan importante como el ser una buena madre	1	2	3	4
66	A menudo amenazo al niño (a) con castigarlo, pero nunca lo hago	1	2	3	4
67	Si volviese a empezar probablemente no tuviera niños (as)	1	2	3	4
68	Los maridos deben ayudar a cuidar a sus hijos	1	2	3	4
69	Las madres deben trabajar solo en caso de necesidad	1	2	3	4
70	Algunas personas dicen que el niño (a) esta mimado	1	2	3	4
71	Me preocupa mucho que el niño (a) se haga daño	1	2	3	4
72	Rara vez tengo tiempo de estar con el niño (a)	1	2	3	4
73	Los niños de cuatro años son muy pequeños para estar en la guardería	1	2	3	4
74	Una mujer puede tener una carrera satisfactoria y se una buena madre	1	2	3	4
75	Llevo una fotografía del niño(a) en el bolso o cartera	1	2	3	4
76	Me cuesta dar mucha independencia al niño (a)	1	2	3	4
77	No se cómo hablar con el niño (a) para que me comprenda	1	2	3	4
78	Para el niño (a) es mejor una madre que se dedique por completo	1	2	3	4

Apéndice F

Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Título del proyecto: Funcionalidad Familiar, Crianza Parental y Estado Nutricional en Preescolares.

Autor del estudio: Lic. Alicia Magdalena Martínez Martínez

Autor y asesor del estudio: Dra. María de los Angeles Paz Morales

Introducción

Estamos interesados en conocer la relación que existe entre los miembros de su familia, las actitudes y comportamientos que tiene usted como cuidador y que pueden influir en el peso del niño (a), si usted (es) acepta colaborar, dará respuesta a las preguntas de los cuestionarios en el tiempo disponible dentro del horario escolar. Antes de tomar la decisión de aceptar participar necesita conocer el propósito del estudio, cuáles son los riesgos y los procedimientos a seguir que se explican en este documento. Después de dar su consentimiento, este documento, le pediremos que firme esta forma.

Propósito del estudio

Esta investigación pretende estudiar la relación del estado nutricional con la funcionalidad familiar y crianza parental en preescolares de jardines de niños públicos, por lo que el núcleo familiar, principalmente la madre y el padre forman parte de la estrategia preventiva para combatir el problema de la obesidad infantil. La información que proporcione se utilizará de manera confidencial y en ninguna parte del estudio aparecerá su nombre o el del niño (a). Al leer esta forma, puede realizar todas las preguntas que tenga antes de firmar el consentimiento informado.

Procedimiento

Si usted está de acuerdo en participar en el estudio, le solicitaremos firme esta forma de consentimiento informado. Es necesario que usted conozca que su participación no tendrá repercusión alguna en las actividades escolares del niño(a).

Se le proporcionarán opciones de horarios para que usted elija cuál de estos se adapta a sus actividades diarias. Se le solicitará contestar tres cuestionarios, que serán aplicados dentro de la institución educativa, en un tiempo aproximado de 20 minutos y posterior a ello se realizará la toma de medidas al niño(a) para conocer el peso y la estatura, con métodos no invasivos (báscula y estadímetro)

Riesgos e Inquietudes:

Este estudio se considera de riesgo mínimo relacionado ya que existe la posibilidad de que al momento de pesar y medir a su niño (a), pueda ser que se sienta incómodo, para evitar lo anterior este procedimiento se hará de forma privada y solo usted y el investigador estarán presentes en todo momento de la toma de mediciones, le puede se mantendrá la confidencialidad de los datos obtenidos.

Beneficios Esperados:

No existen beneficios personales por participar, pero en un futuro con los resultados del estudio se podrán implementar programas de prevención para evitar el sobrepeso y obesidad, mediante intervenciones de consejería nutricional por profesionales de enfermería y equipo multidisciplinario.

Alternativa:

La única alternativa para este estudio, es no participar.

Costos:

No hay ningún costo por participar en el estudio.

Autorización para Uso y Distribución de la Información para la Investigación:

La única persona que tendrá acceso a la información proporcionada al estudio será la autora y asesora del mismo. Los datos obtenidos son confidenciales, los

resultados de los cuestionarios podrían ser utilizados para el desarrollo de una tesis, presentaciones públicas y artículos científicos.

Derecho de Retracto:

La participación de Usted en este estudio es voluntaria, la decisión de no participar no afectará su relación actual con la institución educativa.

Preguntas

Si llega a tener alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, puede comunicarse al comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9:00 a 13:00 horas, ubicada en la Avenida Gonzalitos 1500 Norte, Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León.

Consentimiento:

La Lic. Alicia Magdalena Martínez Martínez me ha explicado en qué consiste el estudio, se incluyen los riesgos y beneficios de mi participación, así mismo que puedo optar libremente el dejar de participar en cualquier momento si así lo deseo. Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información de mi persona y mi hijo (a).

Firma del participante

Nombre y firma del autor del estudio

Firma primer testigo

Firma segundo testigo

Fecha

Apéndice G

Procedimiento de Medición: Peso Corporal y Talla

Antes de realizar cualquiera de las mediciones antropométricas descritas a continuación se describe el procedimiento:

- 1.- Solicitará consentimiento para realizar procedimiento de antropometría al padre/madre/tutor o maestro responsable y estos estarán presentes en todo momento durante los procedimientos de medición al igual que el investigador principal. Así mismo solicitará al preescolar su autorización.
- 2.- Informar que para realizar el procedimiento de antropometría se solicitará al niño (a) que se retire, chamarra, suéter, chaleco, bufanda, gorro, etc. Y ayudarlo si es necesario.
- 3.- Además de informar que solo se le pedirá que se retire los zapatos, tenis o sandalias, antes de pesarlo (a) y ayudarlo si es necesario.
- 4.- Cuidar que no carguen objetos en las manos, como, juguetes u otros objetos personales.

Equipo para peso y talla

- 1.- La determinación de la talla se realizará con un estadímetro Seca 214, el cual consta de una cinta métrica de metal flexible con 2 m de longitud y de una escuadra móvil con un ángulo de 90°.
- 2.- Báscula Seca 804
- 3.- Lápiz
- 4.- Instrumento de registro
- 5.- Programa Anthro

Procedimiento de Medición de Talla

- 1.- El estadímetro se colocará en una pared derecha (que forme un ángulo de 90° con el piso).

- 2.-La escala de 00 deberá pegarse al nivel del piso (o de una tablita de triplay con un dibujo de pies).
- 3.-Recuerde que debe sostener el estadímetro con algún tipo de cinta adhesiva (cinta canela) para que quede bien fijo.
- 4.-Verificar que la cinta métrica siempre esté en ceros antes y después de cada medición.
- 5.-Antes de iniciar la medición se pedirá al preescolar, que se retire solo el calzado, además, que se quite cualquier objeto que traiga en la cabeza, como pasadores, moños, etc., ya que éstos pueden alterar los datos observados y dificultar el registro de la talla.
- 6.-La talla se mide de pie, en posición de firmes, de espaldas a la pared, los talones, pantorrillas, glúteos, espalda y cabeza deberán estar totalmente recargados en la pared.
- 7.-La línea media del cuerpo deberá coincidir con la línea media de la cinta del estadímetro.
- 8.-El personal de salud estará colocado del lado izquierdo del niño (a).
- 9.-El personal de salud, con su mano izquierda, debe tomar la barbilla del preescolar a fin de controlar la cabeza y orientarla hacia el plano de Frankffort; con su mano derecha deslizará la pieza móvil de manera vertical a la cinta métrica, hasta tocar la parte coronal de la cabeza para formar un ángulo de 90°.
- 10.-Asegurar de que la posición del niño (a) sea la correcta. Registre el dato observado al décimo centímetro (0.1 cm) más cercano. Por ejemplo: 92.3 cm.

Peso Corporal

Procedimiento de la Técnica

- 1.-Coloque la báscula en una superficie plana.
- 2.-Es importante que la báscula se coloque en el piso en línea vertical a una pared, de modo de que se forme un ángulo de 90°. Verifique que la báscula esté en ceros (00).
- 3.-Para el registro del peso, el niño (a) deberá pararse en la parte central de la báscula,

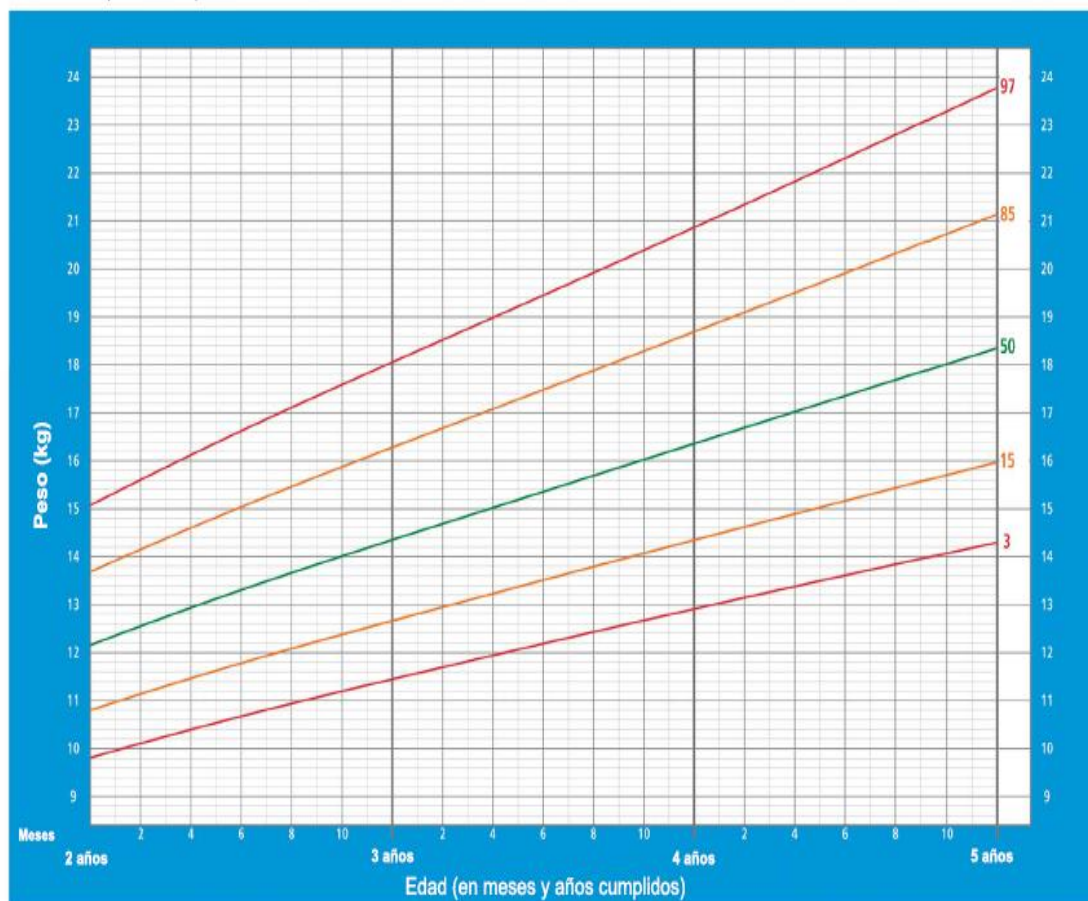
de espaldas a la pared y estará en posición de firmes, esto es, totalmente derecha, descalza, los pies con los talones juntos y las puntas ligeramente separadas, los brazos deberán colgar paralelos al eje del cuerpo y sin movimiento. El niño (a) a pesar no debe recargarse en la pared.

- 4.-El personal de salud deberá estar parado frente a la pantalla en que aparecen los números que registran el peso.
- 5.-Decirle al preescolar que se le va a pesar y que no se mueva. Cuando esta parpadee, se registra el dato observado en kilogramos y gramos. Por ejemplo: 29.00 kg,
- 6.-Sólo hasta que el personal de salud haya registrado el dato en su formulario, pedirá al niño (a) que baje de la báscula. Preverá cualquier riesgo de caída
- 7.-Verifique que la báscula regrese a ceros (00) y guárdela. Recuerde que antes de pesar a cada preescolar deberá asegurarse de que éstas porten ropa ligera y no carguen consigo objetos pesados que puedan alterar el peso corporal.

Apéndice H

Peso para la edad Niños

Percentiles (2 a 5 años)

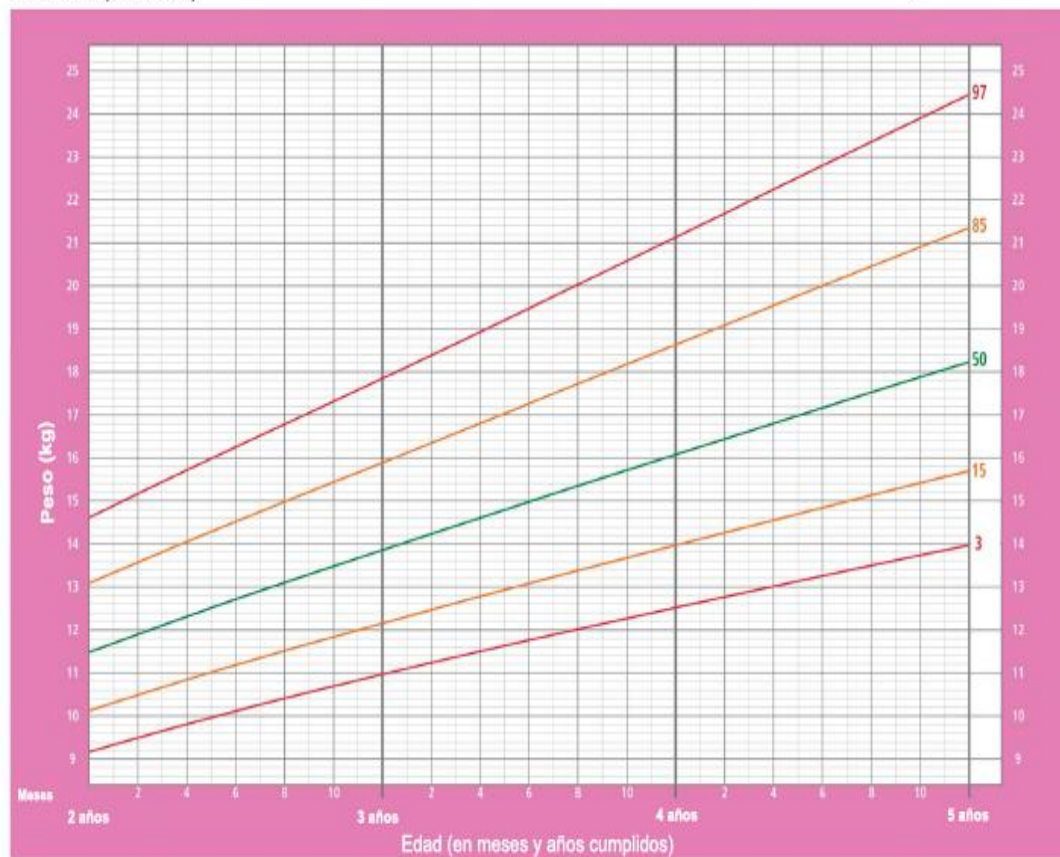


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Apéndice I



Peso para la edad Niñas

Percentiles (2 a 5 años)




Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Apéndice J

 UANL <hr/> UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN	INVITACIÓN	FAEN  <hr/> FACULTAD DE ENFERMERÍA
<p>Estimado padre y madre de familia, la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) en coordinación con la autoridad directiva de esta institución, así como estudiantes de Maestría en Ciencias de Enfermería de la UANL, le invitan a una reunión informativa sobre mediciones de peso y talla en niños y niñas menores de cinco años para estimar su estado nutricional.</p> <p>Niños y niñas de esta institución educativa están invitados a esta actividad, por lo que usted recibirá información al respecto, así como su solicitud de autorización.</p> <p>Hora: ...</p> <p>Fecha:...</p> <p>Lugar:...</p> <p>¡Le Esperamos!</p>		


Apéndice K

Oficio para Autorización del Jardín de Niños Lucila Sabella



UANL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN


FAEN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Secretaría de Investigación

SI-002/2016

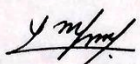
LIC. MIRNA ESCÁRCEGA CANTÚ
Directora
Jardín de Niños Lucila Sabella
Turno: matutino
Presente.-




Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que la estudiante **LIC. ALICIA MAGDALENA MARTÍNEZ MARTÍNEZ** quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería** que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos para su prueba final de su estudio de tesis titulado **"Funcionalidad familiar, crianza parental y estado nutricional en preescolares"**, con el objetivo de determinar la relación entre la funcionalidad familiar, la crianza parental y el estado nutricional. De ser favorecida con esta petición, consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos a las madres de familia: 1) Cédula de Datos Personales de los Padres y Preescolar (CDPPyP), 2) Escala de Evaluación de Adaptabilidad, 3) Cohesión familiar (FACES III), 4) Cuestionario de Crianza Parental (PCRI), 5) Cédula de Mediciones Antropométricas (CMA) y 6) Mediciones antropométricas: peso y talla del preescolar, a niños que asisten a la institución que Usted dignamente dirige, la prueba tendrá duración de 30 minutos aproximadamente. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación y de Ética en Investigación de esta Facultad de Enfermería el día 05 de Noviembre de 2015. Quedó registrado en esta secretaría con el número **FAEN-M-1194**.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente,
"Alere Flammam Veritatis"
Monterrey Nuevo León, 11 de Enero de 2016



DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS
 Secretario de Investigación



Visión 2020 UANL
"Educación de clase mundial, un compromiso social"



FAEN
CENTENARIO



SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

Ave. Gonzalitos No. 1500 nte. C.P., 64460
Monterrey, Nuevo León, México
Tel. 83488943

Apéndice L

Oficio para Autorización del Jardín de Niños Francisco Javier Mina



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Secretaría de Investigación

FAEN



SI-003/2016

LIC. ROSAURA CÁZARES PUENTE

Directora

Jardín de Niños Francisco Javier Mina

Turno: matutino

Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que la estudiante **LIC. ALICIA MAGDALENA MARTÍNEZ MARTÍNEZ** quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería** que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos para su prueba final de su estudio de tesis titulado **"Funcionalidad familiar, crianza parental y estado nutricional en preescolares"**, con el objetivo de determinar la relación entre la funcionalidad familiar, la crianza parental y el estado nutricional. De ser favorecida con esta petición, consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos a las madres de familia: 1) Cédula de Datos Personales de los Padres y Preescolar (CDPPyP), 2) Escala de Evaluación de Adaptabilidad, 3) Cohesión familiar (FACES III), 4) Cuestionario de Crianza Parental (PCRI), 5) Cédula de Mediciones Antropométricas (CMA) y 6) Mediciones antropométricas: peso y talla del preescolar, a niños que asisten a la institución que Usted dignamente dirige, la prueba tendrá duración de 30 minutos aproximadamente. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación y de Ética en Investigación de esta Facultad de Enfermería el día 05 de Noviembre de 2015. Quedó registrado en esta secretaría con el número **FAEN-M-1194**.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente,

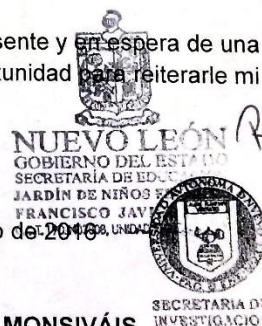
"Alere Flammam Veritatis"

Monterrey Nuevo León, 11 de Enero del 2016

[Firma]

DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS

Secretaria de Investigación




SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

Ave. Gonzalitos No. 1500 nte. C.P., 64460
Monterrey, Nuevo León, México

Apéndice M

Oficio para Autorización del Jardín de Niños María Valdez




UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FAEN

FACULTAD DE ENFERMERÍA / Secretaría de Investigación



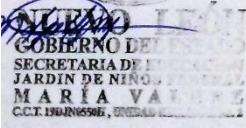
SI-005/2016

LIC. MARÍA GUADALUPE VEGA MÉNDEZ
 Directora
 Jardín de niños María Valdez
 Turno: matutino
 Presente.-

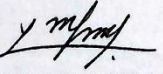
Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que la estudiante **LIC. ALICIA MAGDALENA MARTÍNEZ MARTÍNEZ** quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería** que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos para su prueba final de su estudio de tesis titulado **"Funcionalidad familiar, crianza parental y estado nutricional en preescolares"**, con el objetivo de determinar la relación entre la funcionalidad familiar, la crianza parental y el estado nutricional. De ser favorecida con esta petición, consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos a las madres de familia: 1) Cédula de Datos Personales de los Padres y Preescolar (CDPPyP), 2) Escala de Evaluación de Adaptabilidad, 3) Cohesión familiar (FACES III), 4) Cuestionario de Crianza Parental (PCRI), 5) Cédula de Mediciones Antropométricas (CMA) y 6) Mediciones antropométricas: peso y talla del preescolar, a niños que asisten a la institución que Usted dignamente dirige, la prueba tendrá duración de 30 minutos aproximadamente. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación y de Ética en Investigación de esta Facultad de Enfermería el día 05 de Noviembre de 2015. Quedó registrado en esta secretaría con el número **FAEN-M-1194**.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.


Atentamente,
 "Alere Flammam Veritatis"
 Monterrey Nuevo León, 11 de Enero de 2016




GOBIERNO DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA
 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
 JARDÍN DE NIÑOS MARÍA VALDEZ
 C.C.T. 1942N65065, CUNDAC




DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS
 Secretario de Investigación



SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN



"Educación de clase mundial,
un compromiso social"



1915 2015
CENTENARIO FAEN UANL

Ave. Gonzalitos No. 1500 nte. C.P., 64460
 Monterrey, Nuevo León, México
 Tel. 83488943

Apéndice N

Oficio para Autorización del Jardín de Niños Constituyentes de Querétaro



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Secretaría de Investigación

FAEN



SI-004/2016

LIC. ANA MARÍA ARIAS ANDRADE

Directora

Jardín de niños Constituyentes de Querétaro

Turno: matutino

Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que la estudiante **LIC. ALICIA MAGDALENA MARTÍNEZ MARTÍNEZ** quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería** que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos para su prueba final de su estudio de tesis titulado **"Funcionalidad familiar, crianza parental y estado nutricional en preescolares"**, con el objetivo de determinar la relación entre la funcionalidad familiar, la crianza parental y el estado nutricional. De ser favorecida con esta petición, consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos a las madres de familia: 1) Cédula de Datos Personales de los Padres y Preescolar (CDPPyP), 2) Escala de Evaluación de Adaptabilidad, 3) Cohesión familiar (FACES III), 4) Cuestionario de Crianza Parental (PCRI), 5) Cédula de Mediciones Antropométricas (CMA) y 6) Mediciones antropométricas: peso y talla del preescolar, a niños que asisten a la institución que Usted dignamente dirige, la prueba tendrá duración de 30 minutos aproximadamente. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación y de Ética en Investigación de esta Facultad de Enfermería el día 05 de Noviembre de 2015. Quedó registrado en esta secretaría con el número **FAEN-M-1194**.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente,

"Alere Flammas Veritatis"

Monterrey Nuevo León, 11 de Enero de 2016

DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS

Secretario de Investigación



SECRETARIA DE INVESTIGACION

Ave. Gonzalitos No. 1500 nte. C.P., 64460
Monterrey, Nuevo León, México
Tel. 83488943

Apéndice O

Oficio para Autorización del Jardín de Niños Valentín Canalizo



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Secretaría de Investigación

FAEN



SI-006/2016

ME. SANJUANA ESTRADA CUEVAS

Directora

Jardín de niños Valentín Canalizo

Turno: matutino

Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que la estudiante **LIC. ALICIA MAGDALENA MARTÍNEZ MARTÍNEZ** quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería** que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos para su prueba final de su estudio de tesis titulado **"Funcionalidad familiar, crianza parental y estado nutricional en preescolares"**, con el objetivo de determinar la relación entre la funcionalidad familiar, la crianza parental y el estado nutricional. De ser favorecida con esta petición, consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos a las madres de familia: 1) Cédula de Datos Personales de los Padres y Preescolar (CDPPyP), 2) Escala de Evaluación de Adaptabilidad, 3) Cohesión familiar (FACES III), 4) Cuestionario de Crianza Parental (PCRl), 5) Cédula de Mediciones Antropométricas (CMA) y 6) Mediciones antropométricas: peso y talla del preescolar, a niños que asisten a la institución que Usted dignamente dirige, la prueba tendrá duración de 30 minutos aproximadamente. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación y de Ética en Investigación de esta Facultad de Enfermería el día 05 de Noviembre de 2015. Quedó registrado en esta secretaría con el número **FAEN-M-1194**.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente,

"Alere Flammas Veritatis"

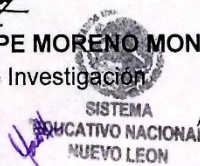
Monterrey Nuevo León, 11 de Enero de 2016

DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS

Secretaria de Investigación



SECRETARIA DE INVESTIGACION



Ave. Gonzalitos No. 1500 nte. C.P., 64460
Monterrey, Nuevo León, México
Tel. 83488943

Apéndice P

Carta de Autorización del Jardín de Niños Lucila Sabella



Secretaría
de Educación
Nuevo León

JARDIN DE NIÑOS LUCILA SABELLA
PUERTO MORELOS 801 FRACC.NUEVO MUNDO
C.T.19DJN0337P ZONA 29 SECTOR 1
REGION 2 SAN NICOLAS DE LOS GARZA, N. L.

ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZACION DE ACTIVIDADES
SAN NICOLAS DE LOS GARZA, N.L. A 10 DE MARZO DEL 2016

DRA.MARIA GUADALUPE MORENO MONSIVAIS
SECRETARIA DE INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE
ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE N.L.

POR MEDIO DE LA PRESENTE LE ENVIO UN CORDIAL SALUDO Y AL MISMO TIEMPO
AUTORIZO A LA LIC.ALICIA MAGDALENA MARTINEZ MARTINEZ, QUIEN CURSA EL
PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA EN ESA INSTITUCION; PARA
DESARROLLAR EN NUESTRO PLANTEL UNA SERIE DE ACTIVIDADES, LAS CUALES SON
CONVOCAR A ALGUNOS ALUMNOS SELECCIONADOS AL AZAR Y APLICAR 4 ENCUESTAS A
CADA UNO, MISMAS QUE SERAN REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO DEL PRESENTE
AÑO.

CABE MENCIONAR QUE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS FORMAN PARTE DE LA TESIS DE
MAESTRIA TITULADA " FUNCIONALIDAD FAMILIAR, CRIANZA PARENTAL Y ESTADO
NUTRICIONAL EN PREESCOLAR" LA CUAL ES REQUISITO PARA ALCANZAR EL GRADO DE
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA.

SIN MAS POR EL MOMENTO, AGRADEZCO SU ATENCION A LA PRESENTE Y REITERO A UD.
MIS MAS ATENTAS Y DISTINGUIDAS CONSIDERACIONES.



MENTEMENTE
DIRECTORA

PROFRA. MARIAN ESCARCEGA CANTU
GOBIERNO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
JARDÍN DE NIÑOS FEDERAL
LUCILA SABELLA
C.C.T. 19DJN0337P, UNIDAD REG. 19DJN No. 2

LA NUEVA INDEPENDENCIA

Nuevo Jersey 4038 | Frecc. Industrial Lincoln, Monterrey, N.L. C.P. 64310 | 2020-5001 al 04
www.elgob.mx

Nuevo León
LA NUEVA INDEPENDENCIA

Apéndice Q

Carta de Autorización del Jardín de Niños Francisco Javier Mina



**Secretaría
de Educación**
Nuevo León
GOBIERNO DEL ESTADO

EXP. JNFJM/2016
OFICIO: JNFJM/15-16/ 09
ASUNTO: Carta de autorización

A. Dra. María Guadalupe Moreno Monsivais
SECRETARIO DE INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE
NUEVO LEON
Presente

Estimada Doctora:

Por medio de la presente, le envío un cordial saludo y al mismo tiempo le comunico que la licenciada Alicia Magdalena Martínez Martínez, quien cursa el Programa de Maestría en Ciencias de la enfermería de la institución UANL, tiene mi autorización para desarrollar en esta dependencia una serie de actividades, las cuales son, aplicación de instrumentos a las madres de familia: 1) Cedula de Datos Personales de los Padres y Preescolar, 2) Escala de Evaluación de Adaptabilidad, 3) Cohesión familiar, 4) Antropométricas y 6) Mediciones antropométricas: peso y talla del preescolar.

Sin más por el momento, agradezco la presente y reitero a usted mis atentas y distinguidas consideraciones

ATENTAMENTE
"INVESTIGO, JUEGO Y APRENDEO"
Jardín de Niños Francisco Javier Mina

San Nicolás de los Garza, N. L. a 25 de enero de 2016.

NUEVO LEÓN
GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
JARDÍN DE NIÑOS FEDERAL
FRANCISCO JAVIER MINA
CCL 190423008, UNIDAD REGIONAL No. 1

Lic. Paula Rosaura Cázares Puente
Directora del plantel

LA NUEVA INDEPENDENCIA

Jardín de Niños Francisco Javier Mina
19DJN0419Z Zona 29 Región 2 Sector 1
Mártires de Río Blanco SN. Constituyentes de Querétaro 4° Sector

Nuevo León
LA NUEVA INDEPENDENCIA

Apéndice R

Carta de Autorización del Jardín de Niños María Valdez



JARDÍN DE NIÑOS: "MARÍA VALDEZ"
 CLAVE: 19DJN0550H
 ZONA : 29 REGIÓN : 2 SECTOR : 1
 DOMICILIO: AHUEHUETES Y LOS PINOS S/N
 COL: HACIENDA LOS MORALES SAN NICOLÁS
 Tel: 40 40 12 22

Asunto: Autorización para
realización de actividades

DRA MARIA GUADALUPE MORENO MOSIVAIS
 SECRETARIA DE INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE
 ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
 PRESENTE .-

Estimada Dra . Moreno :

Por medio de la presente le envié un cordial saludo y al mismo tiempo autorizo a la Lic. **Alicia Magdalena Martínez Martínez** , quien cursa el Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería en esa institución ; para desarrollar en nuestra Dependencia una serie de actividades ; las cuales son convocar a algunos alumnos seleccionados al azar y aplicar 4 encuestas a cada uno , mismas que serán realizadas durante el mes de Febrero del presente año .

Cabe mencionar que las actividades realizadas forman parte de la Tesis de Maestría titulada " Funcionalidad Familiar , Crianza Parental y Estado Nutricional en Preescolar " la cual es requisito para alcanzar el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería .

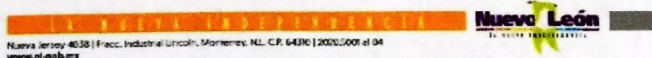
Sin más por el momento , agradezco su atención a la presente y reitero a Usted mis atentas y distinguidas consideraciones .



ATENTAMENTE:

NUEVO LEÓN
 GOBIERNO DEL ESTADO
 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
 JARDÍN DE NIÑOS MARÍA VALDEZ
 PROFRA. MARIA GUADALUPE VEGA MÉNDEZ
 C.C.T. 19DJN0550H UNIDAD REGIONAL No. 1

SAN NICOLÁS DE LOS GARZA N.L. A 25 DE ENERO DEL 2016



Secretaría de Educación
 Nueva Jersey N° 4038 / Fracc. Industrial Lincoln, Monterrey, N.L. C.P. 64310 / Tel. (81) 20205000
 Dirección Gral. de la Oficina de la C. Secretaría de Educación
 Coordinación de Unidades Regionales
 Coordinación de la Unidad Regional N° 2 (San Nicolás de los Garza)

Apéndice S

Carta de Autorización del Jardín Constituyentes de Querétaro

**Nuevo León****JARDÍN DE NIÑOS:**

"CONSTITUYENTES DE QUERÉTARO "
TURNO: MATUTINO C.C.T. 19EJN0239N
ZONA: 10 REGION: 2

Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis
Secretario de Investigación de la Facultad de Enfermería
De la Universidad Autónoma de Nuevo León

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo autorizo a la Lic. Alicia Magdalena Martínez Martínez quien cursa el Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería, en esa digna institución, para desarrollar en nuestro plantel una serie de actividades; las cuales son convocar algunos estudiantes al azar, aplicar 4 encuestas a sus padres de familia y realizar mediciones antropométricas a cada uno de los estudiantes, mismas que serán realizadas el 29 de Febrero del presente año.

Cabe mencionar que las actividades realizadas forman parte de la tesis Funcionalidad Familiar, Crianza Parental y Estado Nutricional en Preescolares la cual es requisito para alcanzar el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Sin más por el momento agradezco su atención a la presente y reitero a Usted mis atentas y distinguidas consideraciones.

Atte.



NUEVO LEÓN
GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
JARDÍN DE NIÑOS ESTATAL
CONSTITUYENTES DE QUERÉTARO
C.C.T. 19EJN0239N UNIDAD REG. No. 2

Profra. Ana María Arias Andrade
Directora del Plantel

San Nicolás de los Garza, Nuevo León, a 25 de Enero de 2016

Apéndice T

Carta de Autorización del Jardín de Niños Valentín Canalizo



JARDÍN DE NIÑOS "VALENTIN CANALIZO"
19DJN0191L, ZONA 29, SECTOR 1, REGIÓN 2
 AV. DEL PARQUE 930, COL. HACIENDA LOS MORALES, TEL. 83791767

DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVAIS
 SECRETARIA DE INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA
 DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN.
 PRESENTE.-

ASUNTO: Autorización para realizar
 Actividades

La que suscribe, Profra. Sanjuana Estrada Cuevas, directora del Jardín de Niños, se dirige a usted de la manera más atenta, para informarle que autorizo a la Lic. Alicia Magdalena Martínez Martínez, que realice una serie de actividades en nuestra Institución educativa en el mes de Marzo, las cuales serán aplicar encuestas y mediciones antropométricas a padres y alumnos ella cursa el Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería. Cabe mencionar que las actividades realizadas forman parte de la tesis de maestría titulada "Funcionalidad Familiar, Crianza Parental y Estado Nutricional en Preescolar", y las actividades que aplicará son un requisito para alcanzar el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Agradeciendo de antemano sus atenciones a la presente y sin más por el momento quedo de usted.

ATENTAMENTE

Sanjuana Estrada Cuevas
SANJUANA ESTRADA CUEVAS
 DIRECTORA DEL J. DE NIÑOS





NUEVO LEÓN
 GOBIERNO DEL ESTADO
 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
 JARDÍN DE NIÑOS DEL JAL
 VALENTÍN CANALIZO
 C.C.T. 19DJN0191-L, UNIDAD REG. No. 2

SAN NICOLÁS DE LOS GARZA, N.L. 28 DE ENERO DE 2016

Apéndice U

Acta de Comité de Ética en Investigación


UANL


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Secretaría de Investigación

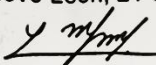
SI-397/2016


A QUIÉN CORRESPONDA:


Por medio de la presente comunico a Usted, que esta Secretaría hace constar que el trabajo de investigación "FUNCIONALIDAD FAMILIAR, CRIANZA PARENTAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN PREESCOLARES" presentado por la Lic. Alicia Magdalena Martínez Martínez, la Dra. María de los Ángeles Paz Morales Esther C. Gallegos Cabriaes, PhD. la MCE Silvia Guadalupe Soltero Rivera, fue revisado y aprobado por los Comités de Ética en Investigación e Investigación de esta Facultad el día 5 de Noviembre de 2015. Quedó registrado en esta secretaría con el número FAEN-M-1194.

Se extiende la presente, a solicitud de las interesadas para los fines conducentes.

Atentamente,
 "Alere Flamman Veritatis"
 Monterrey Nuevo León, 21 de Junio de 2016


DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS
 Secretario de Investigación

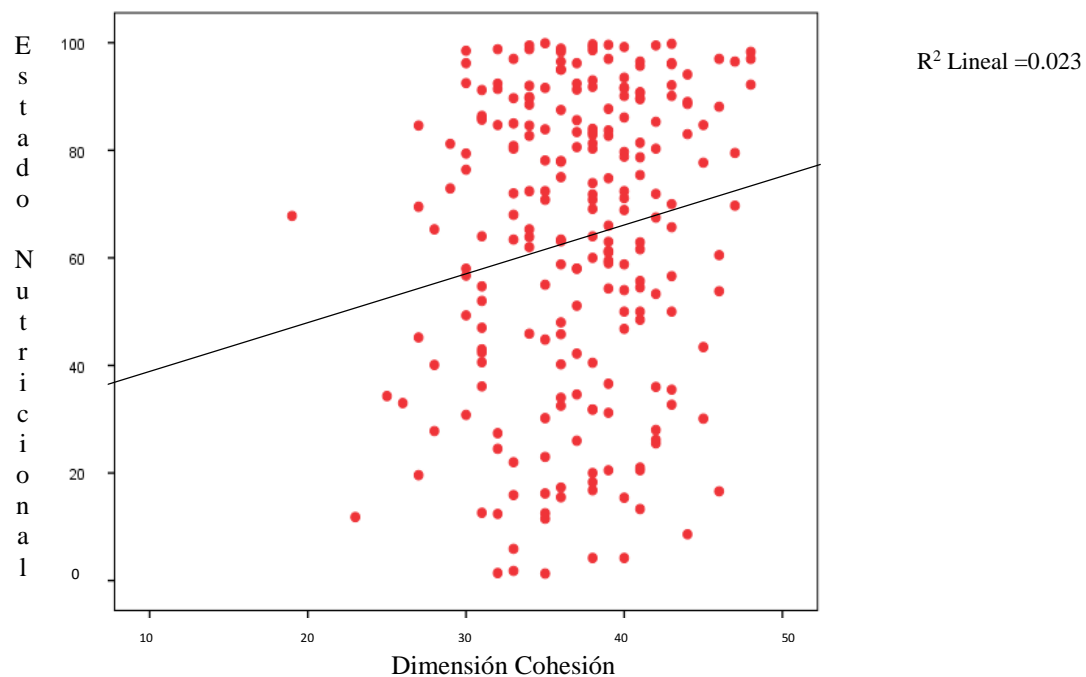

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

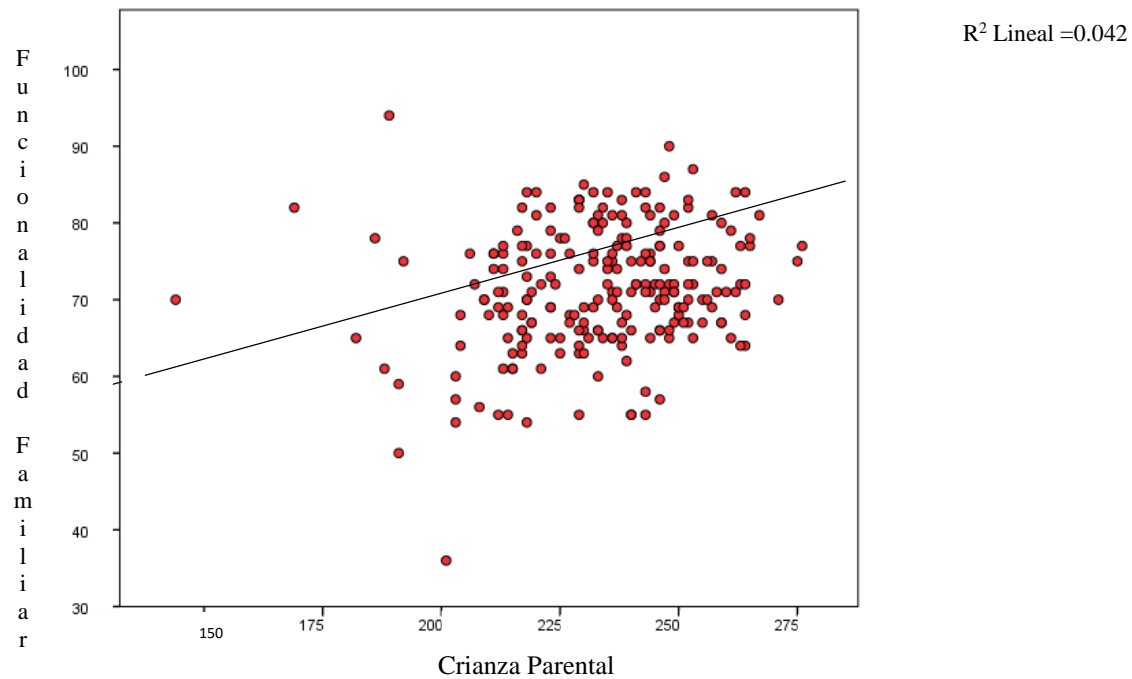
c.c.p. archivo

educación de clase mundial,
compromiso social

Ave. Gonzalitos No. 1500 nte. C.P., 64460
 Monterrey, Nuevo León, México
Tel. 83499943

Apéndice V

Grafica de Dispersión de la Dimensión de Cohesión en Relación al Estado Nutricional de los Preescolares.



Apéndice W**Gráfica de Dispersión de la Crianza Parental en Relación a la Funcionalidad Familiar**

Resumen Autobiográfico

Lic. Alicia Magdalena Martínez Martínez

Candidato para Obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: Funcionalidad Familiar, Crianza Parental y Estado Nutricional en Preescolares

LGAC: Cuidado a la salud en: a) riesgo de desarrollar estados crónicos y b) en grupos vulnerables.

Biografía: Nacida en el municipio de Monterrey, Nuevo León. El día 6 de julio de 1990, hija del Ing. José Guadalupe Martínez Mireles y la Sra. Alicia Martínez Álvarez.

Educación: Egresada de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Actualmente realizó estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León de Agosto del 2014 a Julio del 2016. Becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) para realizar estudios de posgrado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Experiencia Profesional: Servicio social como instructor clase clínica en el área de medicina interna del Hospital Universitario de 2013-2014. Coordinador clase clínica de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León desde febrero 2014- 2016 en los Hospitales Universitario y Metropolitano “Bernardo Sepúlveda”. Miembro de la Sociedad de Honor Sigma Theta Tau Internacional Capitulo Tau Alpha.

Correo electrónico: alicia_mtz346@hotmail.com